



# Données phares dans les soins de santé

Soins en santé mentale



Santé publique  
Sécurité de la Chaîne alimentaire  
Environnement

## Colophon

### Sujet :

Sur la base de quelques chiffres-clés, ce rapport donne un aperçu du fonctionnement des hôpitaux psychiatriques (HP) et des services psychiatriques des hôpitaux généraux (SPHG).

### Comité de rédaction :

Les membres de la Direction générale Soins de Santé

### Éditeur responsable :

Dirk Ramaekers, Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles

### Coordonnées de contact :



Santé publique  
Sécurité de la Chaîne alimentaire  
Environnement

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement  
Direction générale Soins de Santé  
Avenue Galilée, 5/2 – 1210 Bruxelles  
Tél. : +32 (0)2 524 97 97 (Service Center Santé)

Toute reproduction partielle de ce document est permise avec citation adéquate.  
Ce document est également disponible sur le site internet du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement : [www.health.belgium.be/fr](http://www.health.belgium.be/fr) et [www.belgiqueenbonnesante.be/fr/](http://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/)

Dépôt légal: D/2023/2196/34

# SOMMAIRE

## Préface

4

## Soins de santé mentale pour adultes

7

Réseaux dans les soins de santé mentale pour adultes

7

Offre et activité dans les HP et les SPHG pour adultes

8

Offre et activité en matière d'internement

18

Traitements dans le cadre d'une problématique de consommation de substances

23

## Soins de santé mentale pour enfants et adolescents

26

Réseaux dans les soins de santé mentale pour enfants et adolescents

26

Activités hospitalières dans les HP et les SPHG pour enfants et adolescents

28

## Initiatives en matière de réforme des soins de santé mentale

36

Service mobile

36

Soins psychologiques dans les soins de première ligne

37

Unités résidentielles de traitement intensif HIC et ID

39

## Qualité et innovation

41

Prise en charge des toxicomanes

41

Troubles de l'alimentation

45

Centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles

47

Médiation interculturelle

50

## Conclusion

52

# PRÉFACE

Chers lecteurs, chères lectrices,

Dans cette nouvelle édition des Données phares dans les soins de santé, nous faisons le point sur le thème « Soins de santé mentale », thème mis en avant pour la première fois en 2021.

L'objectif principal de la politique de santé mentale est d'offrir le plus rapidement possible un accompagnement, une prise en charge et/ou des soins appropriés aux personnes souffrant de problèmes mentaux et psychiatriques. Le soutien et le développement de la résilience mentale des citoyens constituent le fil rouge des différentes formes d'accompagnement et de soins.

L'offre de soins en santé mentale (SSM) dans notre pays est très diversifiée, étendue et complexe. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale disposent d'un large éventail de services sociaux et de santé : psychologues, psychiatres, médecins généralistes, centres de santé communautaires, centres publics d'action sociale, services santé mentale, habitations protégées, maisons de soins psychiatriques, hôpitaux psychiatriques, services psychiatriques dans les hôpitaux généraux, etc. En fonction de la gravité du problème, les personnes sont orientées vers une assistance plus spécialisée, ce qui ne va pas toujours sans heurts. La fragmentation des compétences politiques entrave en effet l'organisation optimale des soins.

Dans le passé, les politiques en matière de soins aigus et de soins de longue durée reposaient sur une distinction stricte entre les différents services. Cette distinction tenait peu compte des besoins concrets des patients. Partant de ce constat, les autorités compétentes ont choisi de développer des Soins de Santé mentale davantage axés sur la communauté, en se basant sur les besoins des personnes souffrant de problèmes de santé mentale dans leur environnement concret de vie et de travail.

En permettant aux établissements, services et initiatives de Soins de Santé mentale de collaborer le mieux possible au sein de réseaux et de circuits de soins, on poursuit l'objectif de garantir une offre de soins continue et adaptée. Les soins de santé mentale axés sur la demande visent à éviter autant que possible les admissions en établissement et à raccourcir le plus possible les séjours lorsque l'admission est inévitable. Ici, les soins résidentiels revêtent un caractère plus intensif.

La voie de la socialisation des soins dans laquelle on s'est engagé sera poursuivie et élargie. En ce sens, la Conférence interministérielle (CIM) Santé publique du 2 décembre 2020 a conclu un Protocole d'accord concernant l'approche coordonnée visant à renforcer l'offre de soins psychiques. Objectif principal : proposer des soins de première ligne facilement accessibles et abordables. Dans la perspective de la « santé mentale publique », compte tenu des ressources disponibles et des connaissances scientifiques, l'accent est mis sur les soins de groupe, l'intervention précoce et la détection précoce. La personne souffrant de troubles mentaux reçoit des soins personnalisés basés sur une offre bien répartie, intégrée, collaborative, proactive et pluridisciplinaire. L'accessibilité locale aux soins et aux prestataires de soins est un élément central de cette convention.

Dans ces Données phares nouvelle version, nous nous concentrons d'abord sur l'offre et l'activité des hôpitaux psychiatriques (HP) et des services psychiatriques des hôpitaux généraux (SPHG), tant pour les enfants et les adolescents que pour les adultes. Nous passons ensuite à la loupe l'organisation de la prise en charge des internés. Le chapitre suivant met en lumière certaines initiatives de réforme de la santé mentale. Enfin, plusieurs projets politiques visant à fournir une offre de soins adaptée à des groupes cibles spécifiques sont expliqués. Il s'agit notamment de projets qui concernent le traitement des dépendances, les troubles alimentaires, les victimes de violences sexuelles et la médiation interculturelle.

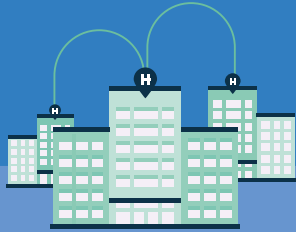
Nous vous souhaitons une bonne lecture de cette nouvelle édition.

Sabine Stordeur,

Directrice générale Soins de santé

01

# SOINS DE SANTÉ MENTALE POUR ADULTES



Il existe 20 réseaux de santé mentale pour adultes.



En 2021, on comptait près de 120 000 séjours d'adultes en HP et SPHP.



Les troubles dépressifs constituent la majorité des cas traités en HP et SPHP.



Le nombre d'admissions forcées a augmenté de 37,4 % ces dix dernières années.

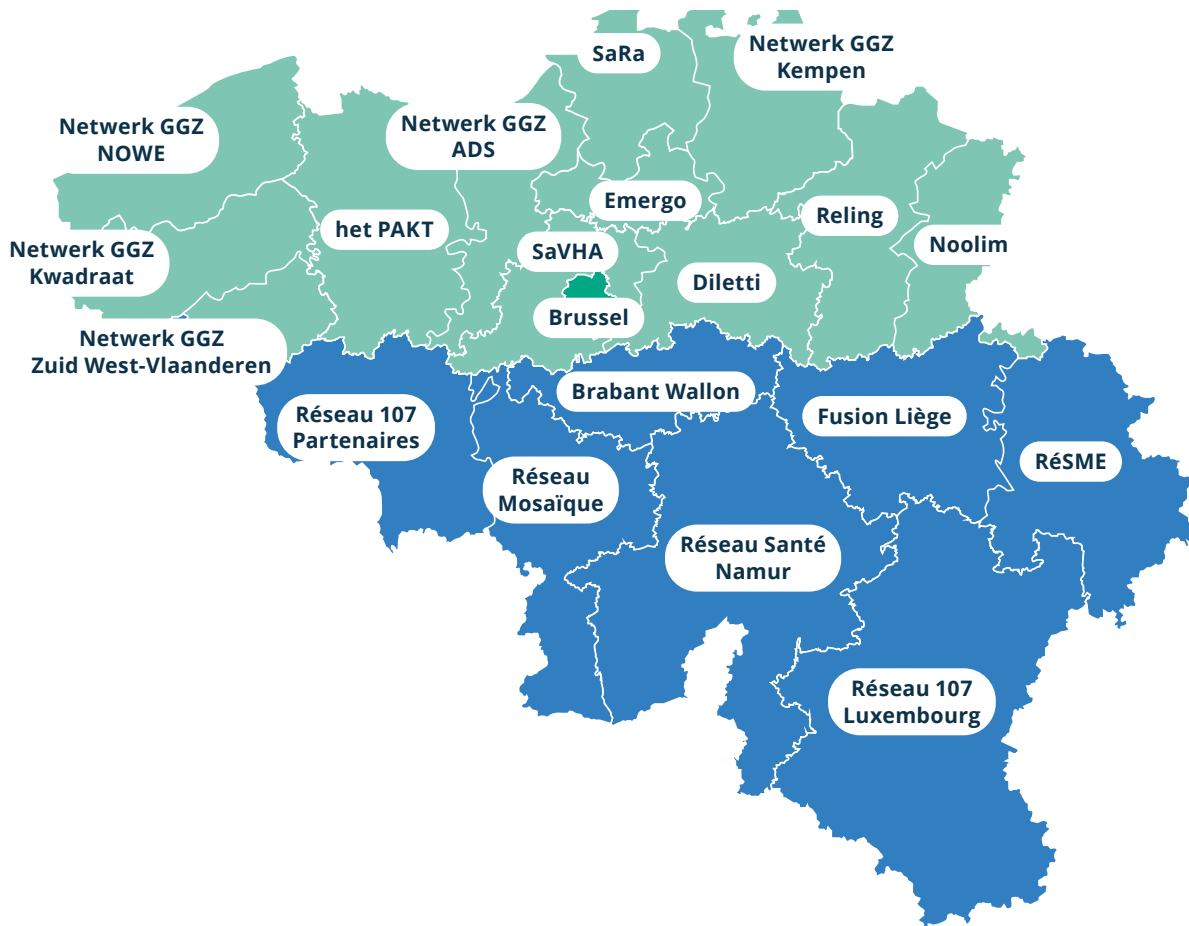


Les personnes en traitement pour abus de substances consomment le plus fréquemment de l'alcool, du cannabis et de l'héroïne.

# SOINS DE SANTÉ MENTALE POUR ADULTES

## Réseaux dans les soins de santé mentale pour adultes

Avec la signature par tous les ministres concernés du « Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins », la Conférence interministérielle (CIM) Santé publique de 2010 a donné le coup d'envoi de la réforme des soins de santé mentale pour adultes.<sup>1</sup> Plusieurs projets pilotes ont été lancés afin de créer et d'étendre systématiquement les réseaux de soins de santé mentale (réseaux SSM). En 2017, une évaluation a eu lieu. Un certain nombre de réseaux ont été repensés, pour laisser finalement 20 réseaux de soins de santé mentale pour adultes. Actuellement, toutes les communes belges font partie de l'un de ces 20 réseaux Soins de Santé mentale.



1 Il a déjà été dit que l'offre de soins pour les personnes âgées devait s'inscrire dans la continuité de la réforme pour les adultes et, par conséquent, nous avons explicitement choisi de mettre à jour et compléter d'un addendum le guide 2.0 déjà existant pour les adultes, afin qu'il réponde aux besoins de tous les adultes.

### Les nouveaux réseaux développent 5 fonctions au sein d'un domaine d'action qu'ils définissent, à savoir :

1. La promotion des SSM, la prévention, la détection et l'intervention précoces
2. Des équipes de traitement mobiles qui se déplacent au domicile du demandeur de soins ou ailleurs dans son milieu de vie. Ces équipes se concentrent à la fois sur les personnes en situation (sub) aiguë et sur celles qui souffrent plutôt de problèmes mentaux ou psychiatriques chroniques. Dans les situations de crise, une équipe mobile peut également agir sur place immédiatement et de manière intensive. En d'autres termes, l'offre mobile peut dans plusieurs situations constituer une alternative à part entière à l'hospitalisation.
3. Réhabilitation psychosociale  
Les équipes spécialisées dans la réhabilitation psychosociale proposent des programmes visant à stimuler les compétences nécessaires pour fonctionner de la manière la plus autonome possible dans la vie quotidienne, sur le plan social, professionnel et culturel.
4. Des unités intensives résidentielles spécialisées en soins de santé mentale
5. Des structures d'hébergement et des formules de séjour spécifiques

La décision d'évoluer vers des Soins de Santé mentale plus orientés sur la communauté a été prise en connaissance de cause. Il a en effet été démontré que les soins à domicile, éventuellement combinés à des soins résidentiels intensifs de courte durée, permettent d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients et leurs familles.

Ce qui suit met en évidence certaines des questions pour lesquelles les autorités fédérales sont compétentes. Nous allons ainsi nous pencher plus en détail sur l'offre et l'activité dans les HP, SPHG et en matière d'internement. Enfin, nous aborderons également la nature des traitements dans le contexte de l'usage problématique de substances.



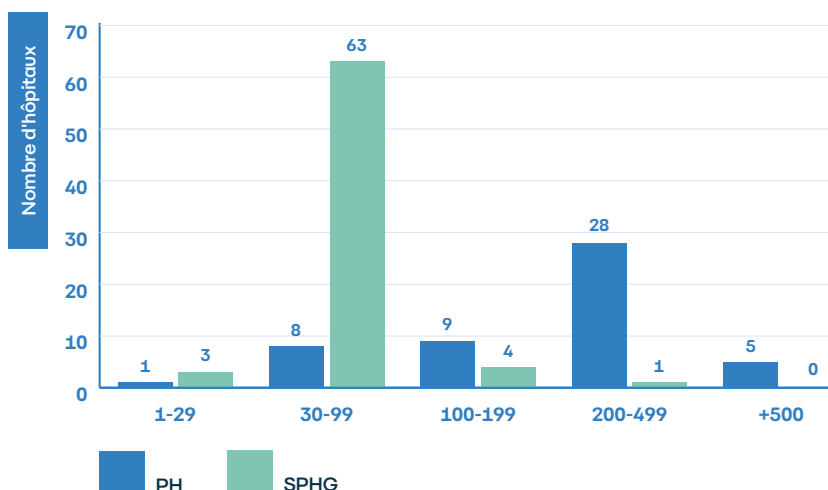
**Vous voulez en savoir plus ?**

[www.psy107.be](http://www.psy107.be)

## Offre et activité dans les HP et les SPHG pour adultes

Les hôpitaux psychiatriques (HP) et les services psychiatriques des hôpitaux généraux (SPHG) font partie des réseaux de santé mentale. L'organisation et l'activité de ces établissements sont décrites ci-dessous.

### Nombre d'hôpitaux en fonction du nombre de lits agréés pour les adultes souffrant de problèmes psychiatriques (01/01/2023)

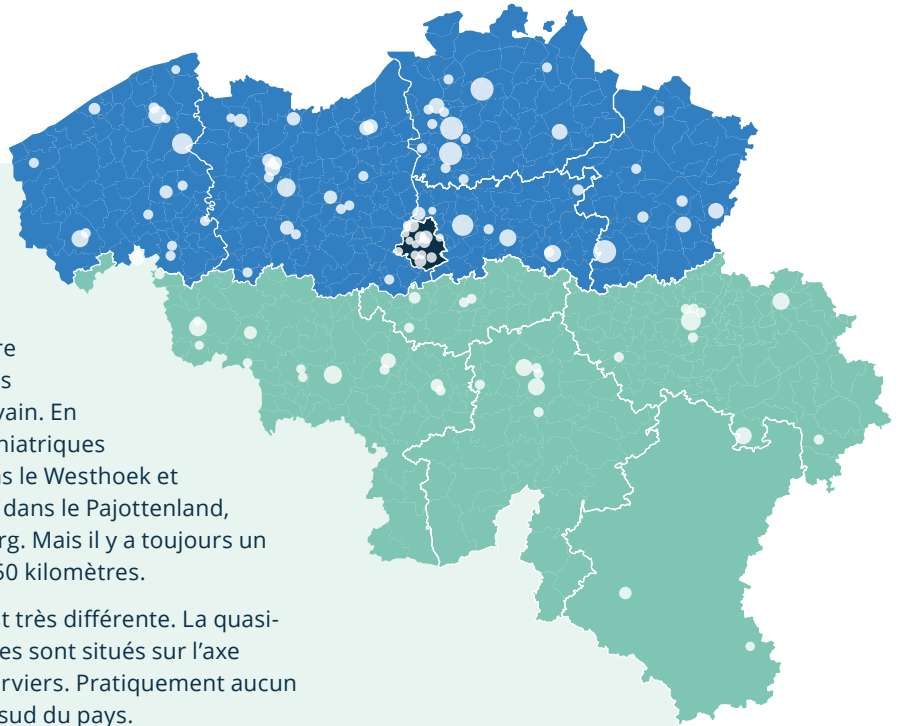


### Répartition des hôpitaux

La Belgique compte 71 SPHG et 51 HP qui accueillent des adultes souffrant de problèmes psychiatriques.<sup>2</sup> Près de 90 % des SPHG comptent moins de 100 lits pour adultes. En revanche, 80 % des HP comptent plus de 100 lits.

<sup>2</sup> Source : SPF Santé publique. Fichier central des institutions (FCI), situation au 01/01/2023.





C'est dans la Région flamande que la répartition entre les HP et les SPHG pour adultes est la plus équilibrée. L'offre y est concentrée autour de grandes villes comme Gand, Anvers et Louvain. En revanche, l'offre des services psychiatriques pour adultes est plutôt limitée dans le Westhoek et les Ardennes flamandes, ainsi que dans le Pajottenland, en Campine et au nord du Limbourg. Mais il y a toujours un HP ou un SPHG dans un rayon de 50 kilomètres.

En Région wallonne, la situation est très différente. La quasi-totalité des HP et SPHG pour adultes sont situés sur l'axe Tournai, Charleroi, Mons, Liège, Verviers. Pratiquement aucun HP ou SPHG n'est exploité dans le sud du pays.

## Types de lits et de places pour l'hospitalisation résidentielle et partielle

Les établissements psychiatriques sont souvent divisés en différentes unités en fonction des traitements proposés ou de la pathologie. Dans chaque unité, on trouve des lits agréés dotés d'un index spécifique reflétant le type de soins proposés.

Dans le cadre des soins psychiatriques, il est possible qu'un patient soit admis dans un service psychiatrique où il séjourne jour et nuit. C'est ce qu'on appelle une hospitalisation résidentielle. Il est également possible qu'un patient ne reste dans l'établissement que la journée ou la nuit. Il s'agit alors d'une hospitalisation partielle.

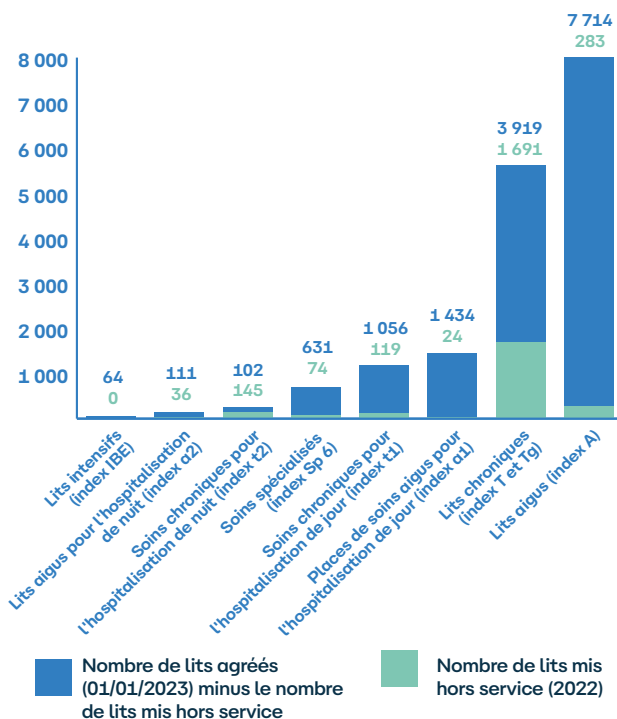
### Hospitalisation résidentielle

- Lits aigus (index A) : service neuropsychiatrique d'observation et de traitement (jour et nuit) de patients adultes ayant besoin d'une assistance urgente.
- Lits chroniques (index T) : service neuropsychiatrique pour le traitement (jour et nuit) de problèmes chroniques et de longue durée chez les adultes en vue d'une réadaptation sociale. Dans cette publication, les lits pour le traitement neuropsychiatrique des patients gériatriques (index Tg) sont inclus dans cette catégorie.
- Lits pour soins spécialisés (index Sp 6) : service de traitement et de réadaptation spécialisé pour les patients présentant des maladies psycho-gériatriques et chroniques.
- Lits intensifs (index IBE) : unité de traitement intensif pour les patients adultes agressifs et/ou présentant des troubles du comportement graves.

## Hospitalisation partielle

- Places de soins aigus pour l'hospitalisation de jour (index a1) : service neuropsychiatrique d'observation et de traitement pour l'hospitalisation de jour de patients adultes ayant besoin d'une assistance urgente.
- Lits aigus pour l'hospitalisation de nuit (index a2) : service neuropsychiatrique d'observation et de traitement pour l'hospitalisation de nuit de patients adultes ayant besoin d'une assistance urgente.
- Place de soins chroniques pour l'hospitalisation de jour (index t1) : service neuropsychiatrique pour l'hospitalisation de jour des adultes ayant des problèmes chroniques et de longue durée.
- Lits pour soins chroniques pour l'hospitalisation de nuit (index t2) : service neuropsychiatrique pour l'hospitalisation de nuit des adultes souffrant de problèmes chroniques et de longue durée.

### Nombre de lits agréés pour les adultes (01/01/2023) et nombre de lits hors service



17 403 lits et places agréés



Au 1er janvier 2023, il y avait 17 403 lits et places agréés dans les services psychiatriques pour adultes en HP et SPHG. Près de 80 % de cette offre était constituée de lits résidentiels agréés pour les soins aigus et chroniques (A, T et Tg)<sup>3</sup>.

Une partie des lits agréés (13,6 %) ont été mis hors service. Les hôpitaux peuvent en effet temporairement mettre hors service ou geler certains de leurs lits. Ce « gel de lit » se fait sur une base volontaire, après consultation des partenaires du réseau et sous réserve de l'approbation des autorités fédérales. Cette approbation implique qu'une garantie budgétaire est accordée à l'hôpital qui met des lits hors service.

<sup>3</sup> Les HP publics de Geel et de Lierneux disposent également de lits et de places pour le « placement familial ou soins infirmiers psychiatriques familiaux » (index Tf). Ceux-ci sont atypiques dans le paysage hospitalier belge et ne sont pas inclus dans cette publication.

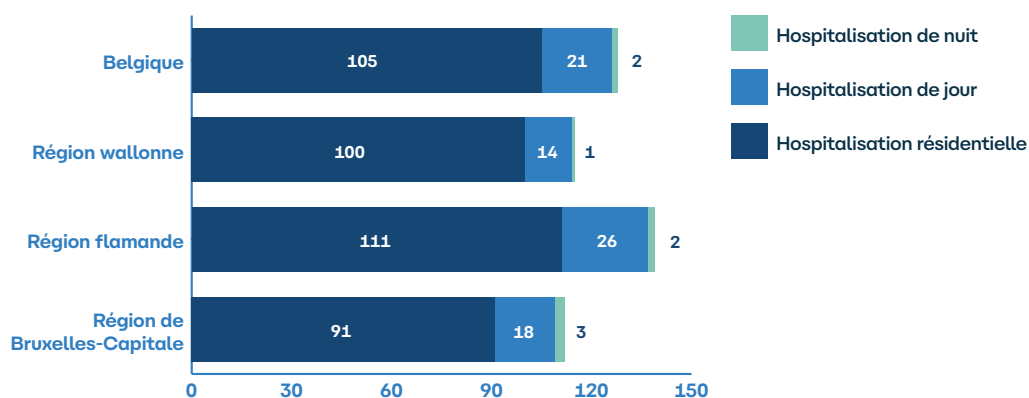
La faculté de geler des lits repose sur l'article 107 de la loi sur les hôpitaux qui stipule que « le Roi peut prévoir des moyens de financement spécifiques pour permettre, à titre expérimental et pour une période limitée, un financement prospectif et programmé des circuits et réseaux de soins ». En raison de cette réglementation, la réforme des Soins de Santé mentale est souvent appelée « Projet 107 ».

Le personnel libéré par la mise hors service de lits peut être utilisé dans le cadre de formes alternatives de soins. En pratique, il s'agit d'équipes mobiles dédiées aux soins spécialisés en milieu domestique ou à l'intensification des soins résidentiels.

La majorité des lits mis hors service l'ont été parmi les lits de soins chroniques (58,7 % en t2, 30,1 % en T et Tg).

Par rapport à sa population, la Région flamande dispose de la plus grande offre de soins psychiatriques dans les HP et les SPHG. Pour 100 000 habitants, on compte 111 lits de soins résidentiels, 26 lits pour l'hospitalisation de jour et 2 pour l'hospitalisation de nuit, soit un total de 139 lits pour 100 000 habitants.<sup>4</sup> Dans la Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne, l'offre totale est moins importante, respectivement de 112 et 115 lits et places par 100 000 habitants.

### Nombre de lits et de places agréés moins le nombre de lits pour adultes mis hors service par 100 000 habitants



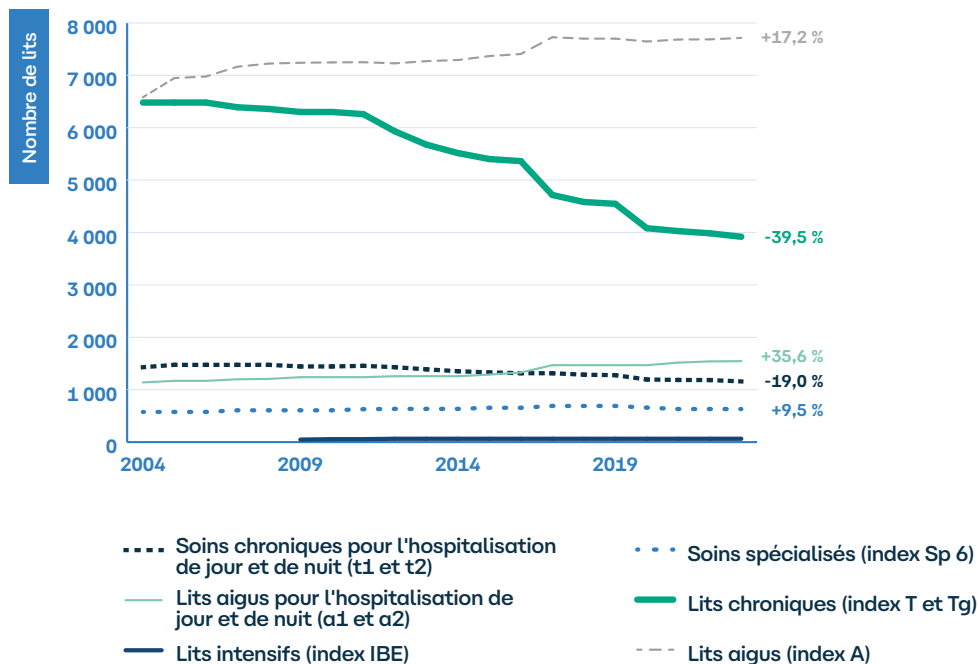
4 Source : STATBEL. Structure de la population, situation au 01/01/2023. Consulté le 01/10/2023, à partir de <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>

En examinant l'évolution du nombre de lits par type de soins, nous constatons un glissement des lits résidentiels pour soins chroniques vers les lits pour soins aigus. C'est la conséquence des efforts déployés dans le cadre des réformes des soins en santé mentale. Par exemple, aucun nouveau lit ne peut plus être agréé sans la suppression compensatoire d'autres agréments.

Le nombre de lits psychiatriques pour adultes a diminué de 6,4 %<sup>5</sup> au cours de ces 20 dernières années. La principale diminution concerne les lits chroniques (T, Tg), avec une baisse de 39,5 %. Le nombre de lits et de places pour soins chroniques en hospitalisations de jour et de nuit a également fortement diminué (-19 %). Ces deux diminutions sont dues à la fois à la mise hors service de lits par le biais de l'article 107 et à la perte d'agrément.

Nous constatons également une augmentation aussi bien des lits aigus que des lits pour soins spécialisés (A de 17,2 % et S6 de 9,5 %). Le nombre de places pour soins aigus en hospitalisations de jour et de nuit (a1 et a2) est en nette augmentation (+ 35,6 %). Dans la pratique, cela se traduit par une évolution de l'offre, d'une prise en charge plutôt chronique vers un traitement aigu et une thérapie de jour.

### Évolution du nombre de lits et de places agréés pour adultes dans les HP et les SPHG moins le nombre de lits mis hors service



5 Dans ce cadre, le nombre de lits mis hors service a été soustrait du nombre de lits agréés.

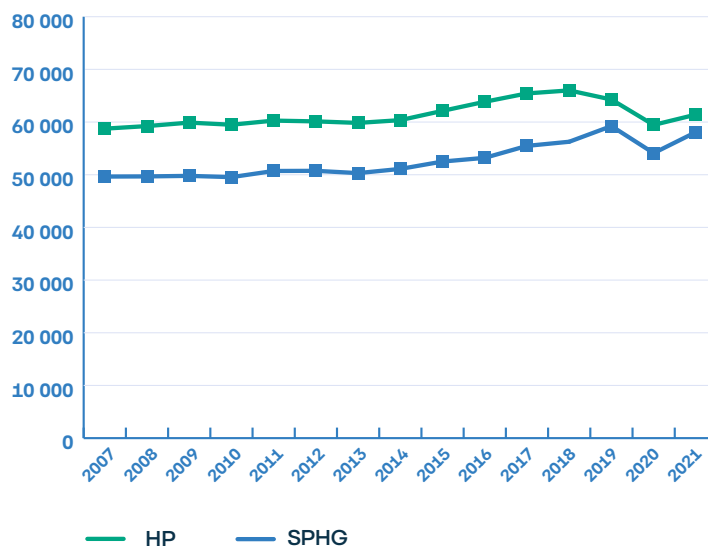
## Caractéristiques des séjours hospitaliers

En 2021, un total de 119 501 séjours (résidentiels et partiels) ont été enregistrés dans les services psychiatriques pour adultes : 61 412 dans les HP et 58 089 dans les SPHG<sup>6</sup>. De 2007 à 2019, on observe une tendance à la hausse, interrompue en raison des mesures prises lors de la pandémie de COVID-19.

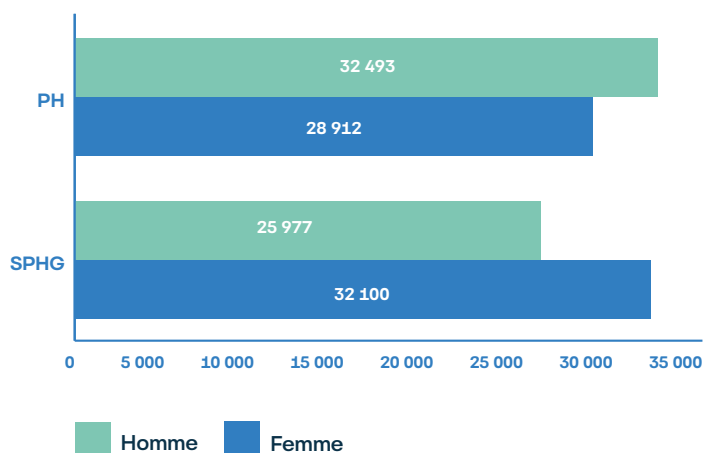
Sur l'ensemble de la période 2007-2021, on note néanmoins une augmentation du nombre de séjours de 4,5 % dans les HP et de 17,0 % dans les SPHG.

6 Source : SPF Santé publique. Résumé psychiatrique minimum (RPM) ; Il s'agit du nombre de séjours résidentiels et partiels enregistrés en lits pour adultes (tous les index sauf K, k1, k2, Tf, Tfb, Tfp, Z et VP) au cours de l'année en question, quelle que soit l'année d'admission et nonobstant le fait que le patient soit déjà sorti ou pas.

## Évolution du nombre de séjours hospitaliers dans les services psychiatriques pour adultes dans les HP et dans les SPHG



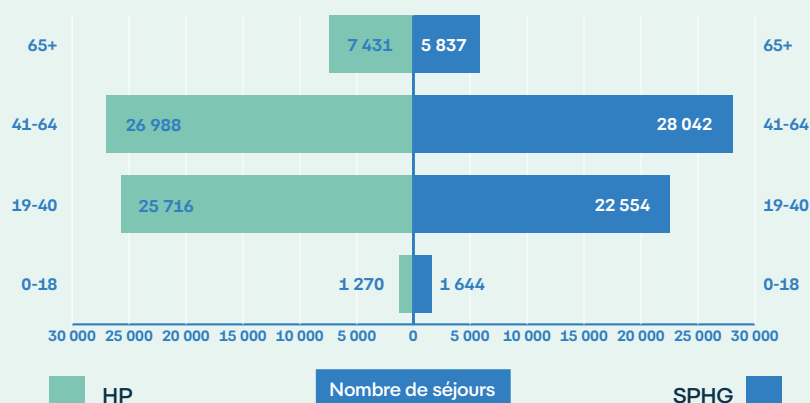
## Nombre de séjours d'hommes et de femmes en HP et dans les SPHG en 2021



En 2021, 58 470 hommes et 61 012 femmes<sup>7</sup> ont séjourné dans un HP ou un SPHG. Chacun des deux sexes représente donc environ la moitié des séjours. Nous remarquons cependant une nette différence au niveau du type d'établissement. En effet, plus de femmes sont admises dans un SPHG et plus d'hommes dans un HP.

7 En 2021, le sexe est inconnu pour 19 séjours.

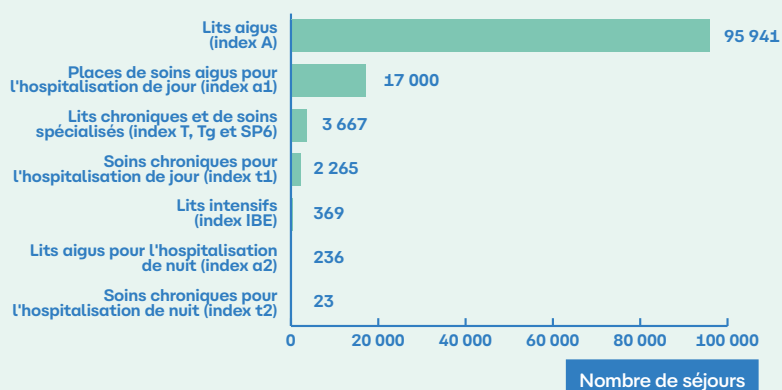
## Nombre de séjours par groupe d'âge dans les HP et les SPHG en 2021



46,06 % des séjours dans les services pour adultes des HP et SPHG concernent des patients âgés de 41 à 64 ans<sup>8</sup>. 40,40 % concernent des patients âgés de 19 à 40 ans. La distribution dans les HP et les SPHG est similaire.

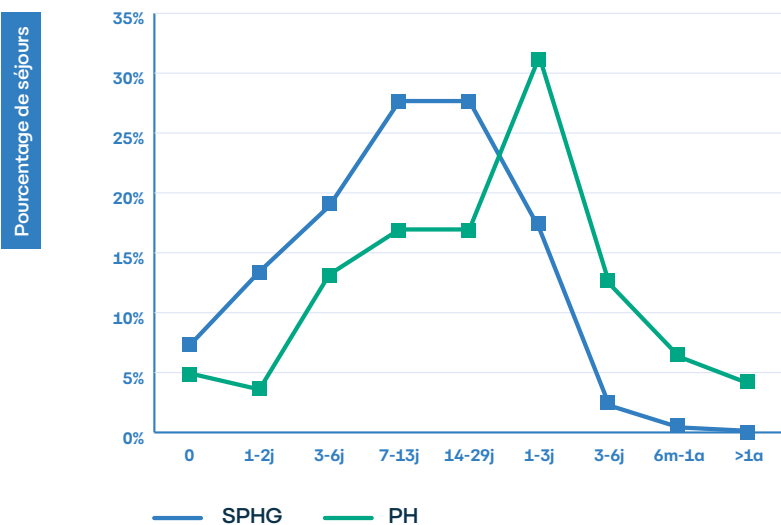
8 La catégorie des 0-18 ans est également mentionnée dans un souci d'exhaustivité. Dans certains cas exceptionnels, les enfants et les adolescents peuvent être admis dans un service psychiatrique pour adultes. Par ailleurs, les séjours dans la catégorie des 0-18 ans peuvent être le résultat d'une erreur d'enregistrement.

## Nombre de séjours par type d'hospitalisation en 2021



80,2 % des séjours ont lieu dans des services de soins aigus résidentiels (A). 14,2 % ont lieu dans des services d'hospitalisation de jour pour soins aigus (a1). Ce chiffre a doublé au cours des 15 dernières années.

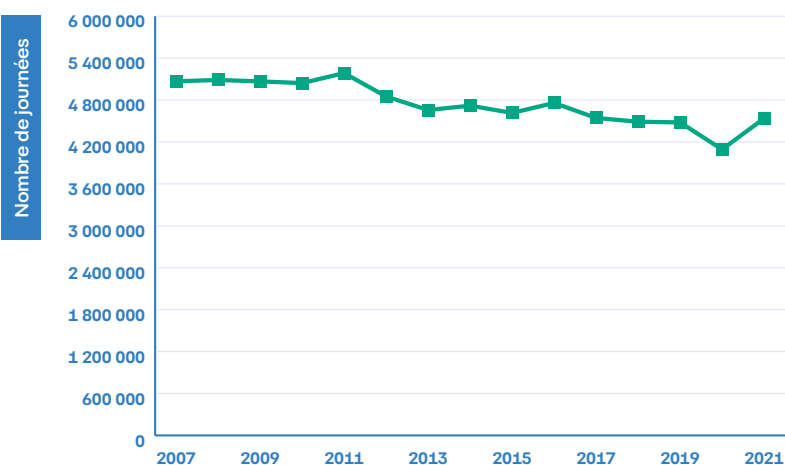
## Durée de séjour dans les services psychiatriques pour adultes dans les HP et les SPHG en 2021



Un séjour dans un service psychiatrique pour adultes est généralement plus long dans un HP que dans un SPHG.<sup>9</sup> Dans un SPHG, près de 80 % des séjours durent moins d'un mois. Un tiers des séjours en HP durent de 1 à 3 mois.

<sup>9</sup> Seuls les séjours partiels et résidentiels terminés en 2021 ont été pris en compte dans le calcul.

## Évolution du nombre de journées dans les HP et les SPHG dans les services psychiatriques pour adultes



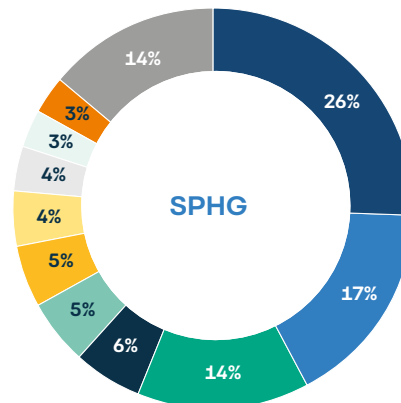
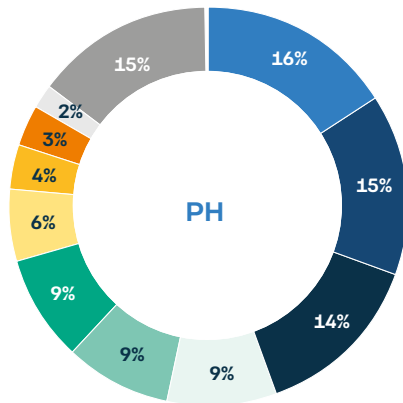
Le nombre de journées d'hospitalisation dans les services psychiatriques pour adultes des HP et SPHG a baissé de 10,5 % entre 2007 et 2021, passant de 5 068 824 à 4 537 628 journées.



**Vous voulez en savoir plus sur les caractéristiques des séjours hospitaliers ?**

<https://www.health.belgium.be/fr/activite-de-soins-au-sein-des-etablissements-psychiatriques>

## Top 10 des principaux diagnostics en 2021



Lors d'une admission en psychiatrie, le diagnostic est rarement unique. Le plus souvent, le patient présente plusieurs problèmes. Si l'on se base sur le diagnostic principal posé chez les patients des HP et SPHG, on constate qu'en 2021, les troubles dépressifs ont été les plus fréquents. Deux tiers ont été diagnostiqués dans un SPHG. La deuxième place revient aux problèmes liés à l'abus d'alcool.



**Vous voulez en savoir plus sur les diagnostics posés au moment de l'admission dans les HP ou dans les SPHG ?**

<https://www.health.belgium.be/>

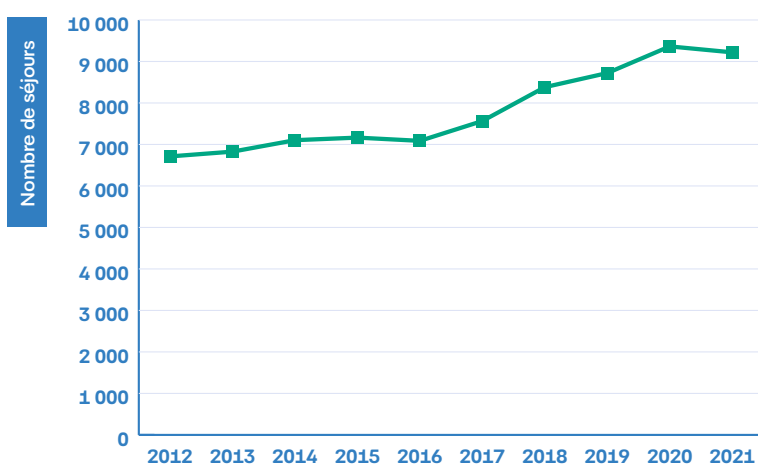


## Mise en observation

La mise en observation, parfois appelée collocation, est conçue comme une mesure de protection. Un patient peut être hospitalisé de force par un magistrat s'il représente un danger pour lui-même ou pour autrui. Le plus souvent, ces patients sont admis dans un HP.



### Évolution du nombre de mises en observation (poursuivies)



Le nombre d'admissions forcées a augmenté de 37,4 % au cours des dix dernières années.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Source : SPF Santé publique. Résumé psychiatrique minimum (RPM) ; tous les nouveaux séjours (terminés et non terminés) pour l'année en question ont été sélectionnés (année indiquée = année d'admission).



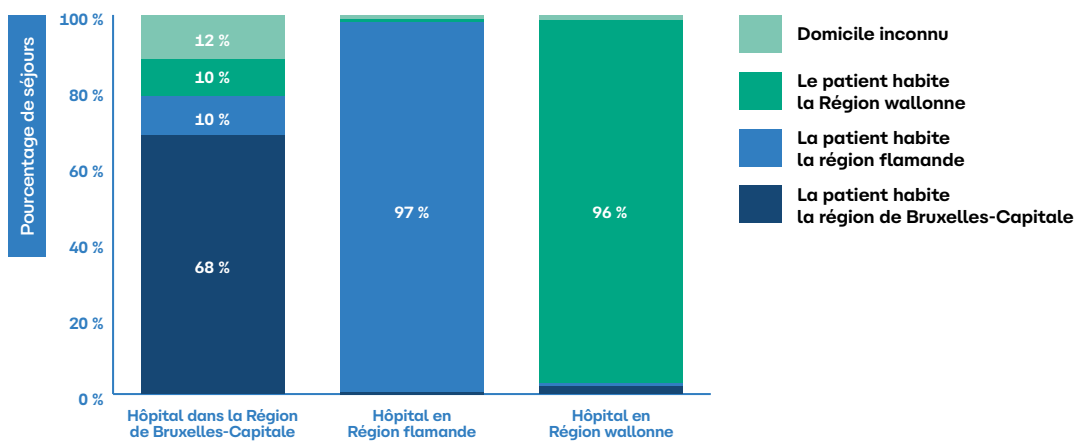
**Vous voulez en savoir plus sur les séjours dans les HP et les SPHG ?**

<https://www.health.belgium.be/fr/mises-en-observation>

## Flux de patients

Un patient psychiatrique n'est pas nécessairement admis dans un hôpital (HP ou SPHG) de sa région. Il est possible, par exemple, qu'un patient vivant en Région flamande soit admis dans un hôpital situé dans la Région de Bruxelles-Capitale. Les hôpitaux qui attirent structurellement un grand nombre de patients en dehors de leur région pourraient donc avoir besoin de davantage de lits hospitaliers.

### Pourcentage de séjours de patients par lieu de domicile du patient et région de l'hôpital en 2021



La majorité des patients sont hospitalisés dans un hôpital situé dans leur région. Dans les hôpitaux des Régions flamande et wallonne, il s'agit respectivement de 97,4 % et 95,6 %. Dans les hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale, 10,2 % des patients sont originaires de la Région flamande et 10 % de la Région wallonne. Pour 11,5 % des séjours, le lieu de domicile est inconnu.



**Vous voulez en savoir plus sur les flux des patients :**

<https://www.health.belgium.be/>

## Offre et activité en matière d'internement

### Trajet de soins pour les personnes internées

L'internement est une mesure de sécurité légale ordonnée par le Tribunal d'application des Peines (TAP) pour les personnes atteintes d'une maladie mentale qui ont commis un délit mais pour lesquelles le TAP estime qu'elles n'avaient aucun contrôle sur leurs actes au moment des faits et qui, de plus, représentent un danger pour la société. La mesure d'internement qui est une mesure de droit pénal ne doit pas être confondue avec l'admission forcée, mesure de droit civil n'impliquant aucun délit.



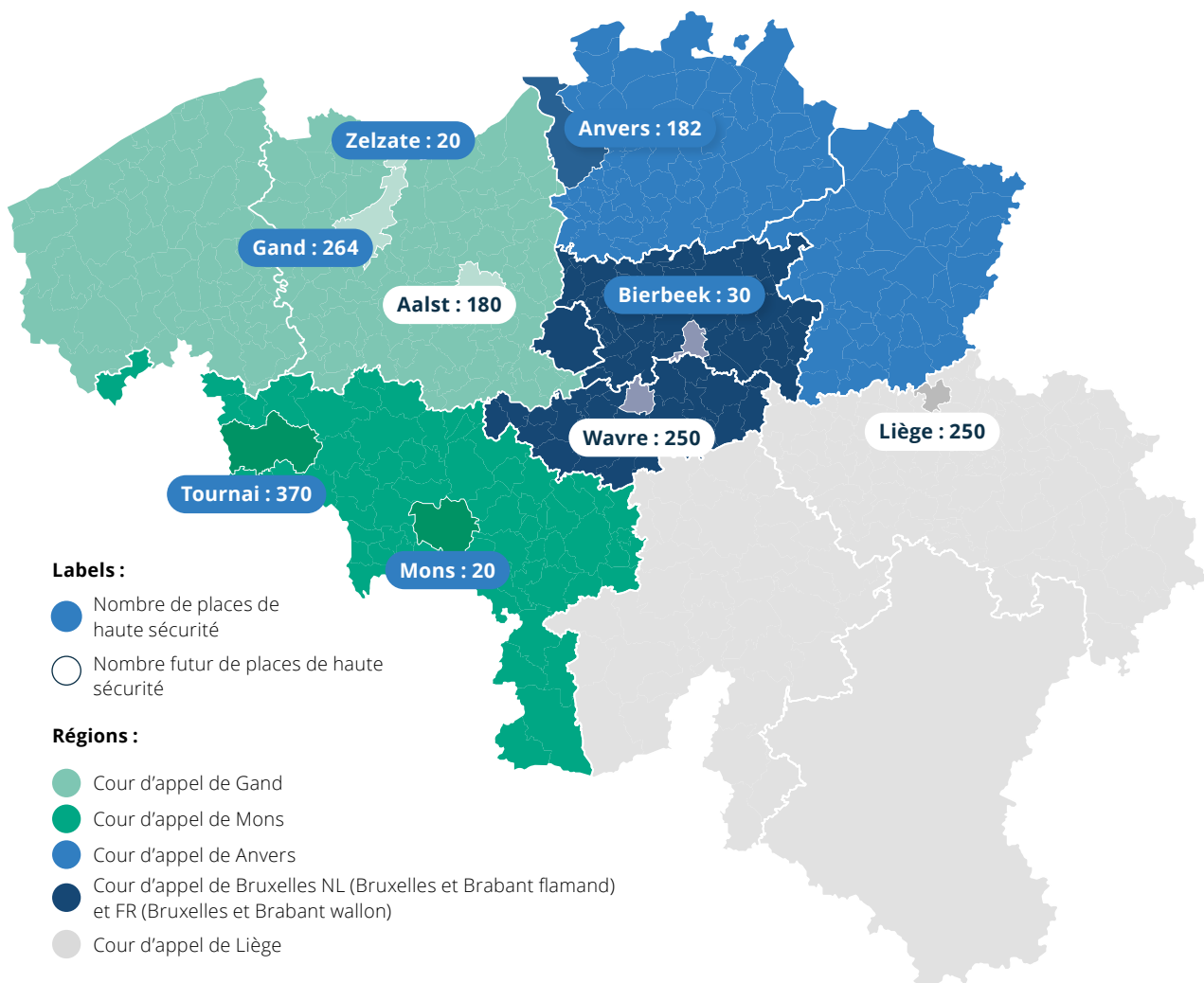
Pendant de nombreuses années, il était courant que les internés restent indéfiniment dans les services psychiatriques ou les sections de défense sociale (SDS) des établissements pénitentiaires. Les soins dispensés dans ces lieux étant insuffisants, la Belgique a été régulièrement critiquée par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. En fin de compte, l'État belge a été condamné à plusieurs reprises par la Cour européenne des droits de l'homme.

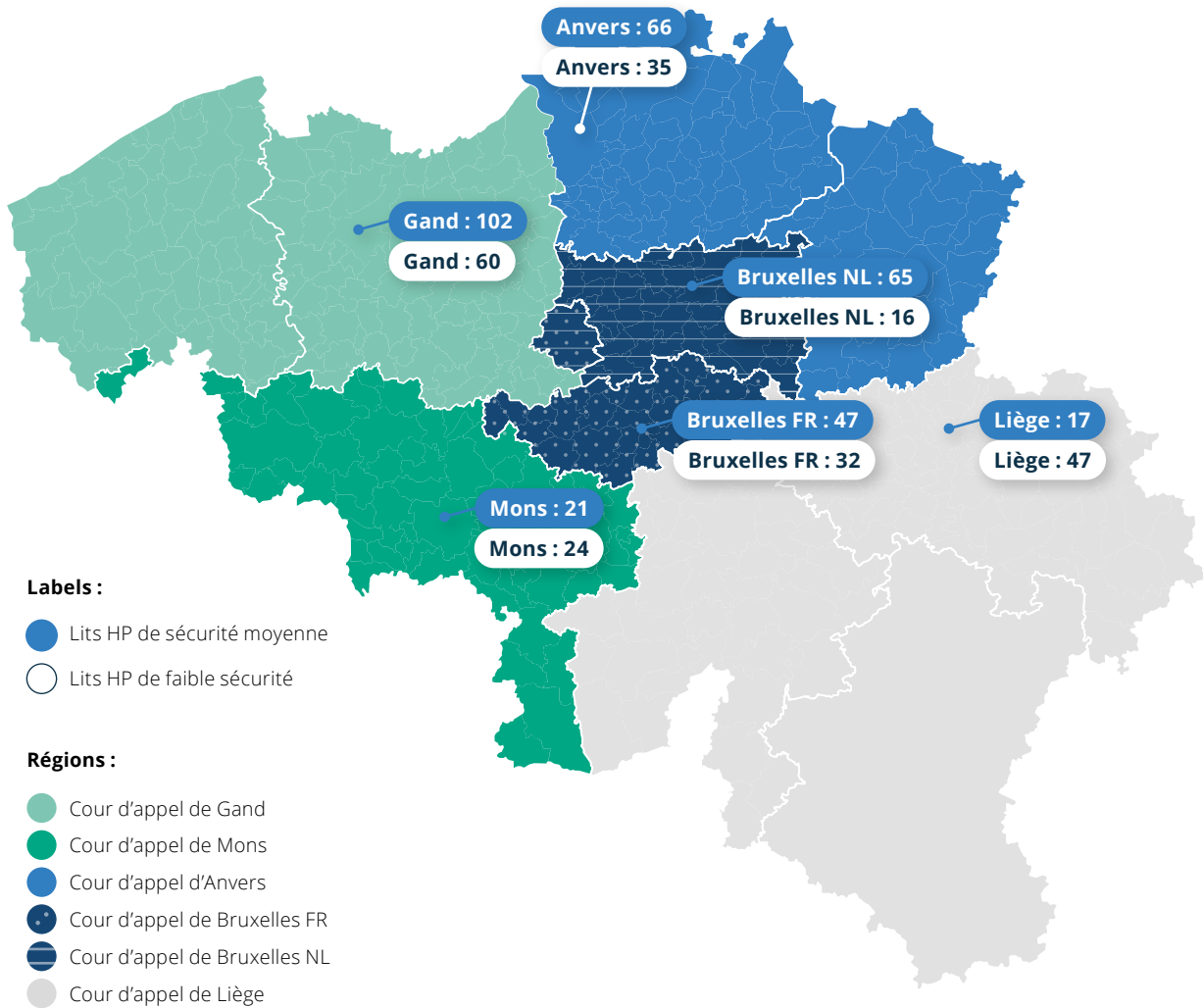
Sous cette pression européenne, les autorités ont investi dans les soins de psychiatrie légale et ont élaboré ce qu'on appelle des « Masterplans ». Dans le « Masterplan internement », une attention particulière est accordée aux soins de psychiatrie légale. Il y est stipulé que toute personne internée a le droit de recevoir des soins appropriés.

Dans le cadre de la réforme de la santé mentale en 2014, un trajet de soins a été développé pour les personnes internées, via le lancement de réseaux organisés par Cour d'appel (CA). La collaboration en réseau signifie que les prestataires de soins et les acteurs réalisent ensemble des trajets de soins personnalisés, basés sur les besoins individuels des patients.

L'offre de soins résidentiels pour les personnes internées peut être divisée en fonction du niveau de sécurité :

- les établissements de soins de santé de haute sécurité dispensent des soins aux internés présentant un profil de risque élevé et des besoins en sécurité élevés ;
- les établissements/services de soins de santé de sécurité moyenne dispensent des soins aux internés présentant des profils de risque modéré et nécessitant des besoins en sécurité moyens ;
- les services de soins de faible sécurité dispensent des soins aux personnes internées présentant un faible profil de risque et nécessitant de faibles besoins en sécurité.

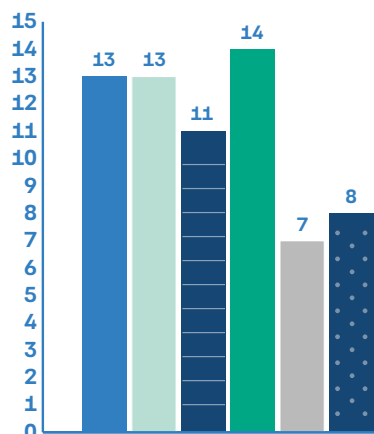




Des initiatives de crise et de time-out ont également été lancées et des investissements ont été réalisés pour développer les services de soins ambulatoires et mobiles ainsi que les logements alternatifs spécifiquement destinés au groupe cible des internés.

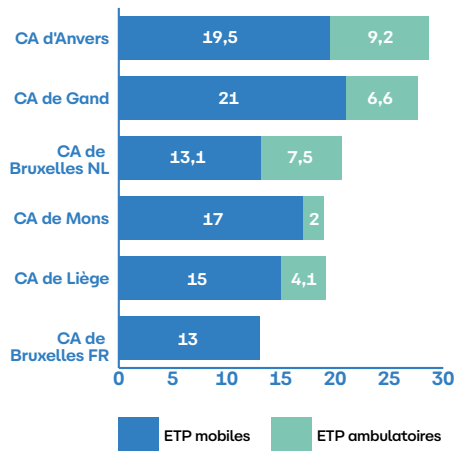
Outre les services de soins hors des murs de la prison, des initiatives ont été développées pour améliorer la qualité des soins dans les services psychiatriques des prisons. La loi sur l'internement a été modifiée afin d'offrir une procédure judiciaire et exécutoire plus souple qui répond mieux aux besoins spécifiques des internés en matière de soins.

Nombre de lits de crise et time-out

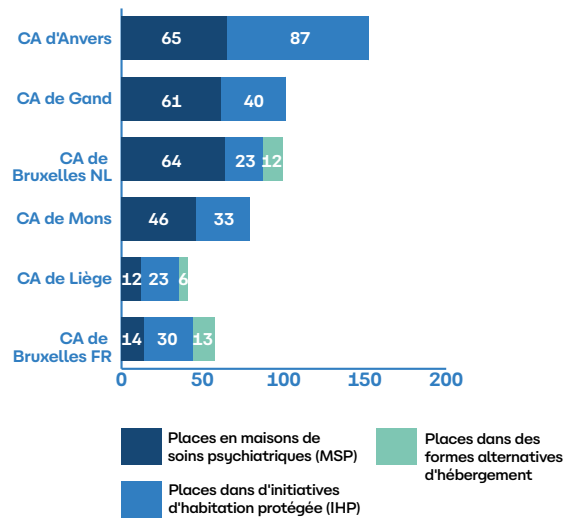


- CA d'Anvers
- CA de Gand
- CA de Bruxelles NL
- CA de Mons
- CA de Liège
- CA de Bruxelles FR

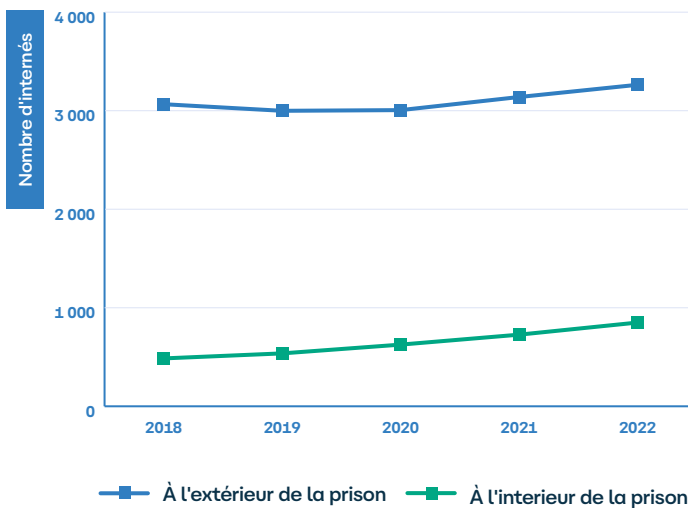
## Nombre d'ETP pour les soins mobiles et ambulatoires aux internés



## Nombre de places pour les internés dans les MSP, les IHP et les formes alternatives d'hébergement



## Évolution du nombre d'internés à l'intérieur et à l'extérieur de la prison



En moyenne, 83 % des personnes internées ont séjourné dans un établissement hors prison entre 2018 et 2022. Ce chiffre s'élève à 3 263 personnes en 2022.

Environ un cinquième des internés ont été placés dans une prison belge. En 2018, cela concernait 486 personnes. En 2022, ce nombre a augmenté jusqu'à 850.<sup>11</sup> Cette augmentation résulte principalement de l'augmentation du nombre de jugements d'internement.

<sup>11</sup> Source : Chambre de protection sociale



Pour en savoir plus, consultez le site

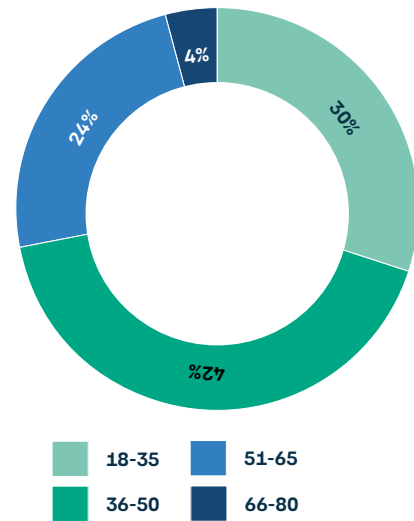
[www.internement.be](http://www.internement.be)

### Profil du patient interné dans une offre de soins financée par le SPF Santé (hors CPL)<sup>12</sup>

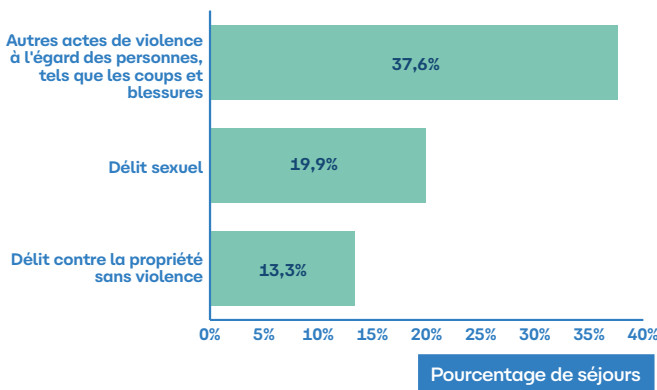
En 2020, 2 174 internés ont été traités/accompagnés dans le cadre d'une offre de soins financée par le SPF Santé publique pour ce groupe cible (à l'exclusion de la capacité de soins dans les Centres de psychiatrie légale [CPL]). Ces patients se trouvent à l'extérieur de la prison. Leur moyenne d'âge était de 43 ans.

12 Delannoy, D., Jeandarme, I., Pham, T., Pouls, C. (2023). Onderzoeksrapport Zorgtraject geïnterneerden – 2020. Gent. Consulté le 1er octobre 2023, à l'adresse [https://www.researchgate.net/publication/362889778\\_Onderzoeksrapport\\_Zorgtraject\\_geïnterneerden\\_-\\_2018](https://www.researchgate.net/publication/362889778_Onderzoeksrapport_Zorgtraject_geïnterneerden_-_2018) ; il s'agit de la capacité de soins financée par le SPF Santé (à l'exclusion des Centres de psychiatrie légale (CPL)).

### Pourcentage d'internés par groupe d'âge

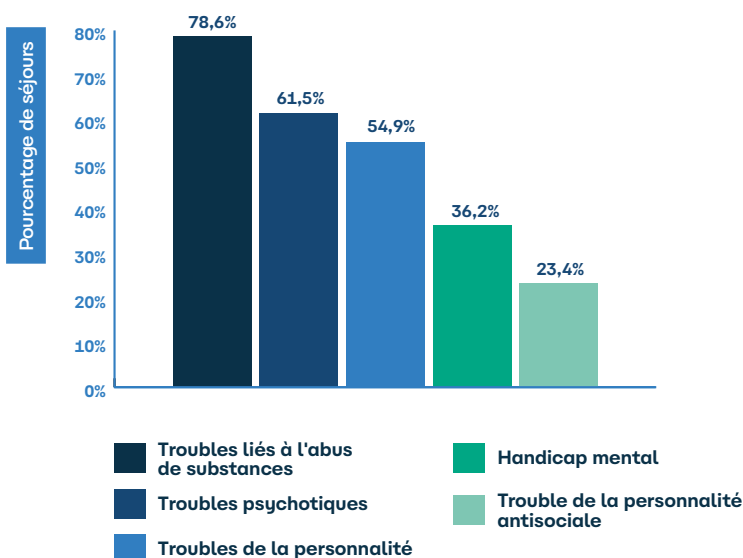


### Les 3 délits les plus courants chez les internés



Plus d'un tiers des internés ont commis un délit violent sur des personnes. Il s'agit notamment de coups et blessures et de rébellion. Près de 20 % ont commis un délit sexuel et 13 % des délits contre la propriété sans violence.

### Les 5 diagnostics les plus courants chez les internés



Plus de deux tiers (78,6 %) des internés présentaient un problème d'abus de substances. Les autres diagnostics les plus fréquents sont les troubles psychotiques (61,5 %) et les troubles de la personnalité (54,9 %).

En outre, plus d'un tiers des internés (36,2 %) ont également été diagnostiqués comme souffrant d'un handicap mental.

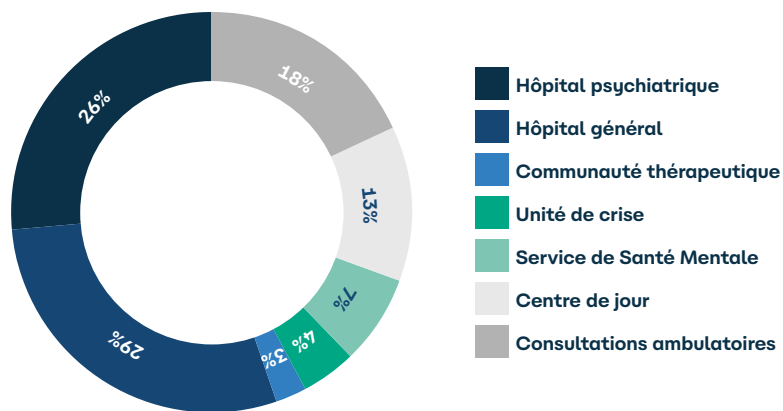
Dans environ 80 % des cas, il s'agissait d'au moins deux troubles comorbides.

## Traitements dans le cadre d'une problématique de consommation de substances

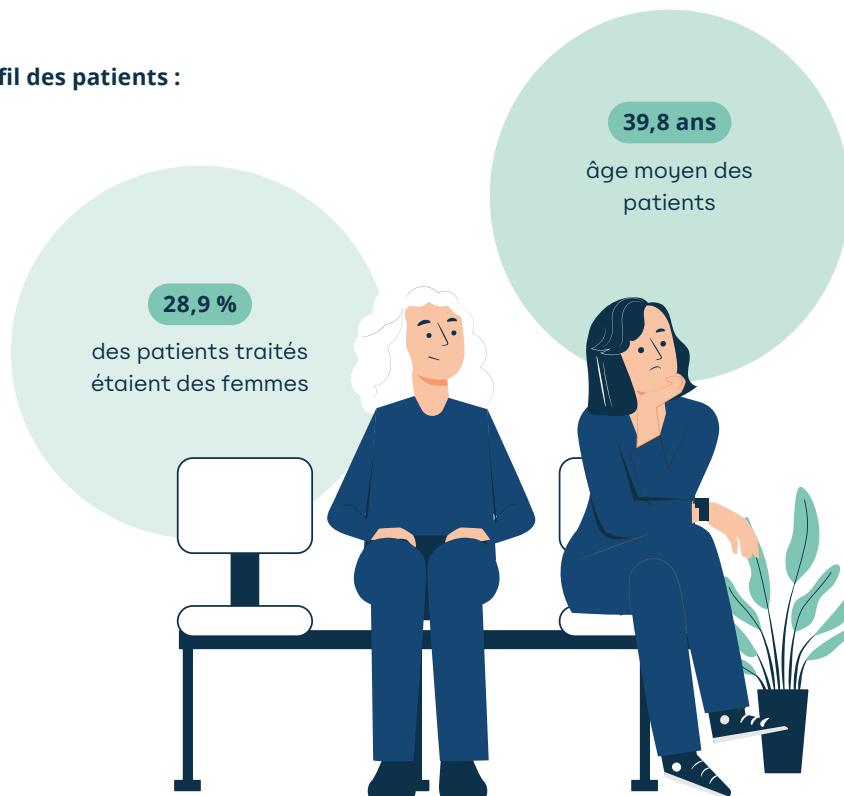
Plus de 26 000 nouveaux épisodes de traitement visant à résoudre des problèmes de consommation de substances ont été enregistrés en 2021. Cela correspond approximativement au traitement de 15 000 personnes.

Deux tiers des traitements (62,1 %) ont eu lieu dans un contexte résidentiel tel qu'un hôpital psychiatrique, un hôpital général, un centre d'intervention de crise ou une communauté thérapeutique.

### Nombre d'épisodes de traitement en 2021 par type d'établissement



### Profil des patients :



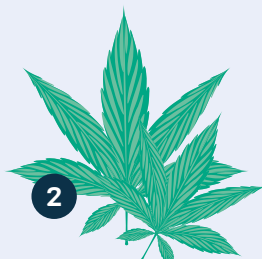
Les trois substances principales les plus rapportées diffèrent selon le type de prise en charge :

### RÉSIDENTIEL



66,8 %

Alcool



7,4 %

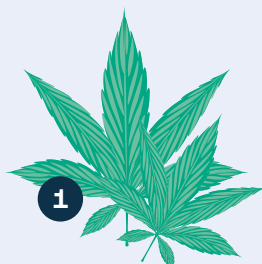
Cannabis



5,5 %

Cocaïne

### AMBULATOIRE



25 %

Cannabis



23,6 %

Alcool



13,1 %

Héroïne



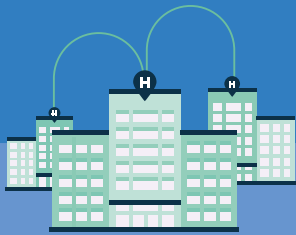
**Vous voulez en savoir plus ?**

L'enregistrement TDI en Belgique - Rapport annuel, année d'enregistrement 2021 | [sciensano.be](https://www.sciensano.be)

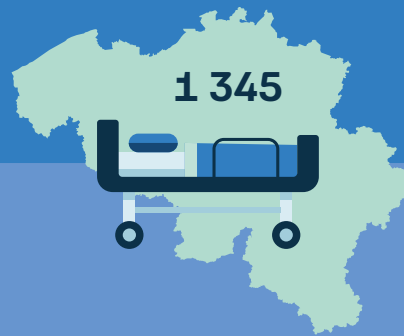


02

## SOINS DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS



11 réseaux de santé mentale pour enfants et adolescents.



1 345 lits et places dans les services psychiatriques pour enfants et adolescents agréés en Belgique au 01/01/2023.



En 15 ans, le nombre de séjours dans les services psychiatriques pour enfants et adolescents des HP et SPHG a augmenté de 50,1 %.



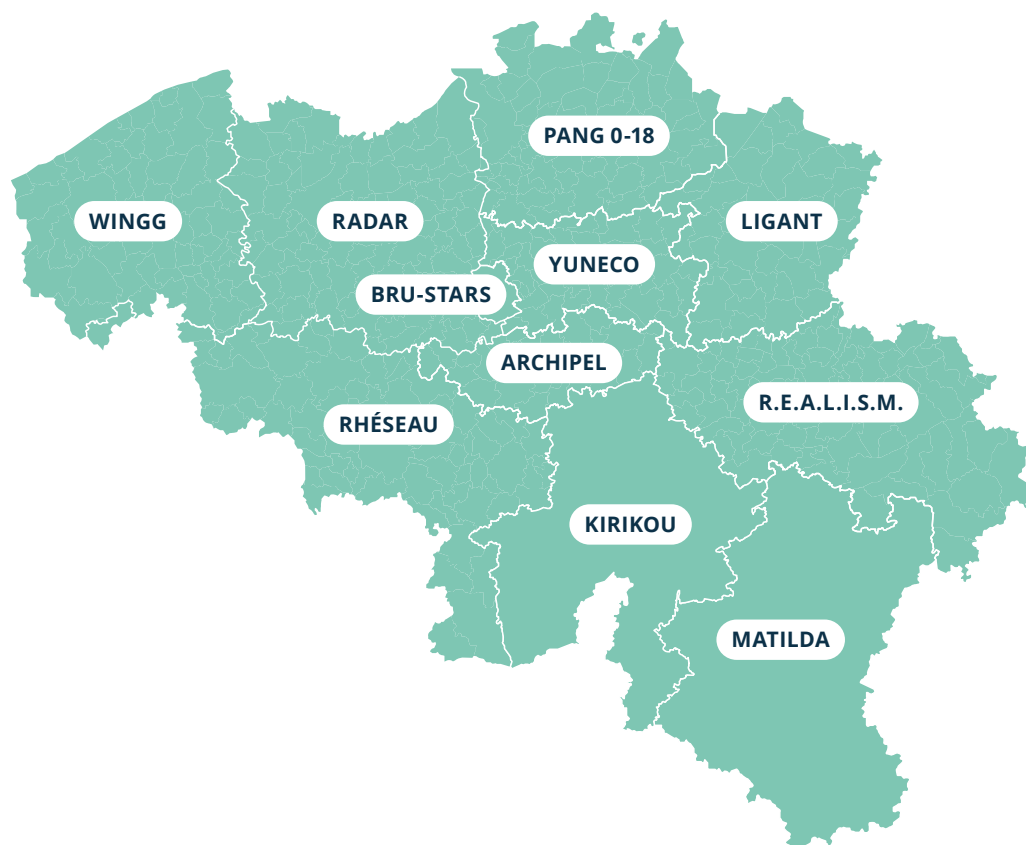
Près de deux tiers des séjours en HP et SPHG concernent des jeunes de 13 à 17 an.

# SOINS DE SANTÉ MENTALE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

## Réseaux dans les soins de santé mentale pour enfants et adolescents

Le 30 mars 2015, la Conférence interministérielle (CIM) Santé publique a adopté le « Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents (SMEA) ». Il présente les grandes lignes d'une politique globale et intégrée en matière de santé mentale pour enfants et adolescents.

D'une part, il s'agit d'une politique intégrée, car elle va de la promotion de la santé et de la prévention aux soins de première ligne et ambulatoires, en passant par les soins résidentiels hautement spécialisés. D'autre part, il s'agit d'une politique intégrée car elle s'adresse à tous les enfants et jeunes âgés de 0 à 23 ans. Intégrée signifie qu'elle recherche une collaboration sans faille entre la société civile et les établissements et prestataires de soins de santé mentale et de soins de santé au sens large.



Presque immédiatement, 11 réseaux SMEA axés sur les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ont été créés. Les domaines d'activité de ces réseaux coïncident avec les territoires des provinces et de la Région de Bruxelles-Capitale.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Dans la Communauté germanophone, un projet pilote spécifique permet actuellement de créer un réseau qui assurera le suivi et la prise en charge de tous les groupes d'âge cibles : enfants, jeunes, adultes et personnes âgées.

Les réseaux SMEA répondent le plus rapidement et de la manière la plus continue possible aux besoins de ces enfants et adolescents et de leur contexte ou milieu de vie. Chaque réseau se compose de tous les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc. des secteurs concernés, qui travaillent ensemble et coordonnent leurs politiques.

Pour optimiser l'aide, les réseaux SMEA développent un certain nombre de programmes et de modules financés par les autorités fédérales.

### Il s'agit plus spécifiquement de

- **Programmes de soins de crise et de soins de longue durée** qui proposent, en plus d'une offre mobile, des places pour des soins de courte durée et un traitement aigu des jeunes dans une situation de crise ne mettant pas leur vie en danger, avec une gestion de cas associée.
- Il est également investi dans l'expertise et l'échange de connaissances entre tous les acteurs concernés :
  - les enfants, les jeunes individuellement et leur contexte ;
  - des sous-groupes cibles spécifiques de jeunes ;
  - tous les enfants et les adolescents de la zone d'activité du SMEA.
- Nous parlons ensuite du **programme de consultation et de liaison** intersectorielle et des réseaux apprenants.
- À côté de cela, des **modules de double diagnostic** seront mis en place, dans lesquels des parcours de soins sur mesure seront proposés aux enfants présentant des handicaps mentaux associés à des problèmes de santé mentale, y compris une offre de crise et des possibilités de time-out.

En outre, les services des hôpitaux psychiatriques pour enfants et adolescents, ainsi que les unités de psychiatrie légale pour adolescents, ont été renforcés par l'apport de personnel supplémentaire. Ce personnel contribue non seulement au fonctionnement optimal de ces services, mais assure également des fonctions dites de transition, à savoir l'orientation et la transmission des soins. Cela signifie que les jeunes patients sont conseillés avant même leur admission dans un service hospitalier psychiatrique et que leur sortie est préparée dès le début de leur admission.

Des **équipes de liaison** sont également déployées pour freiner l'afflux de patients dans ces services. Elles sont composées de psychiatres, de psychologues et d'infirmiers psychiatriques et proposent un accompagnement et des soins dans les services hospitaliers non psychiatriques, par exemple en pédiatrie et aux urgences. Elles apportent également un soutien aux soignants dans ces services hospitaliers non psychiatriques.

Les réseaux SMEA ont également la possibilité de réaliser des **projets innovants** dans le cadre de ce que l'on appelle des chantiers transversaux. Cela va de formes supplémentaires de liaison, où des équipes ayant une expertise psychiatrique proposent des soins dans des services hospitaliers non psychiatriques, à la création de projets pilotes pour les jeunes en transition jusqu'à l'âge de 23 ans.

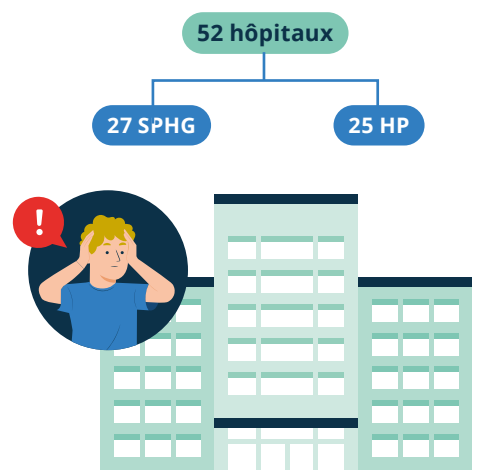
Pour réaliser tous ces programmes, modules et projets, plus de 700 équivalents temps plein supplémentaires seront mis à la disposition des réseaux.

Enfin, les réseaux SMEA favorisent le développement de l'offre de soins psychologiques dans le cadre des soins de première ligne pour les enfants et les adolescents (voir ci-dessous).

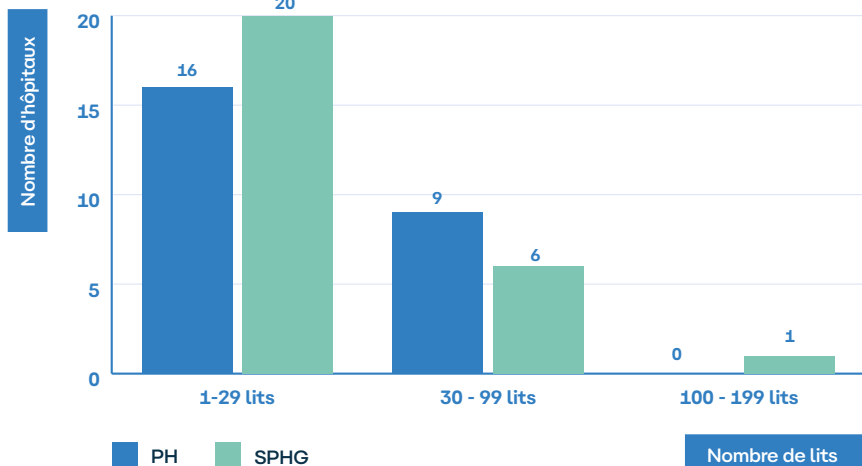
## Activités hospitalières dans les HP et les SPHG pour enfants et adolescents

### Répartition des hôpitaux

Au total, 52 hôpitaux, dont 27 hôpitaux généraux dotés d'un service psychiatrique (SPHG) et 25 hôpitaux psychiatriques (HP), disposent d'un service psychiatrique pour enfants et adolescents.

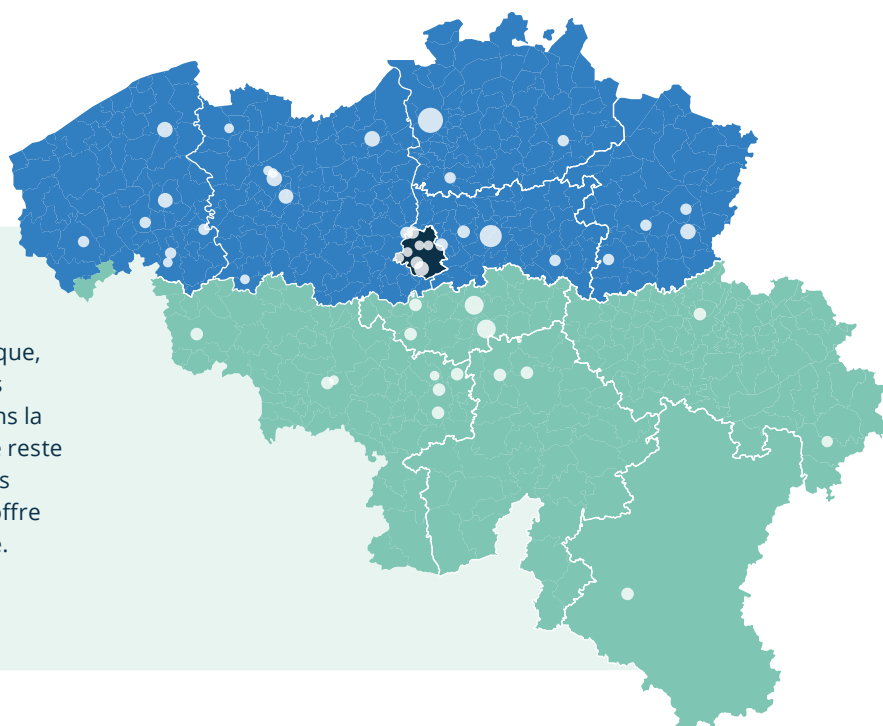


### Nombre d'hôpitaux en fonction du nombre de lits agréés pour les adultes présentant des problèmes psychiatriques (01/01/2023)

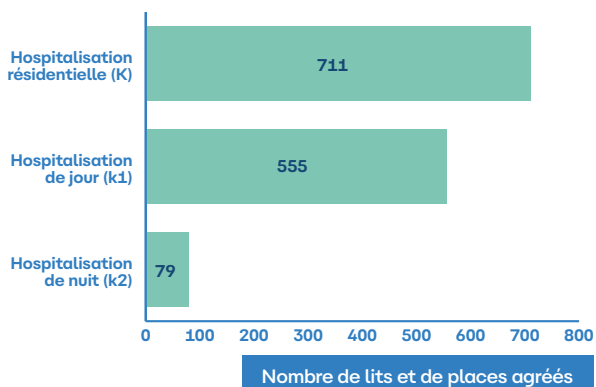


Le nombre de lits ou de places dans ces services est généralement plus limité que dans les services pour adultes. Un SPHG compte néanmoins plus de 100 lits ou places. En ce qui concerne la répartition de la capacité d'accueil, contrairement aux services pour adultes, les services psychiatriques pour enfants et adolescents sont mieux équilibrés au sein des SPHG et des HP.

En termes de répartition géographique, les services sont surtout concentrés autour de Charleroi et Namur et dans la province du Brabant wallon. Dans le reste de la Région wallonne, l'offre est très limitée. Dans la Région flamande, l'offre est une nouvelle fois plus équilibrée.

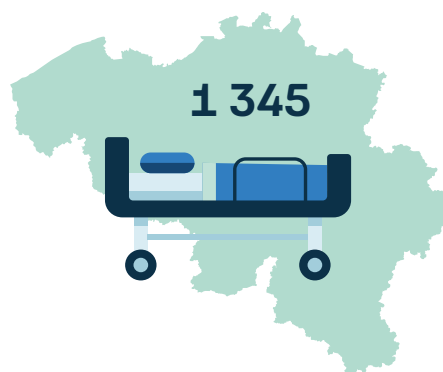


### Nombre de lits et de places agréés dans les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au 01/01/2023

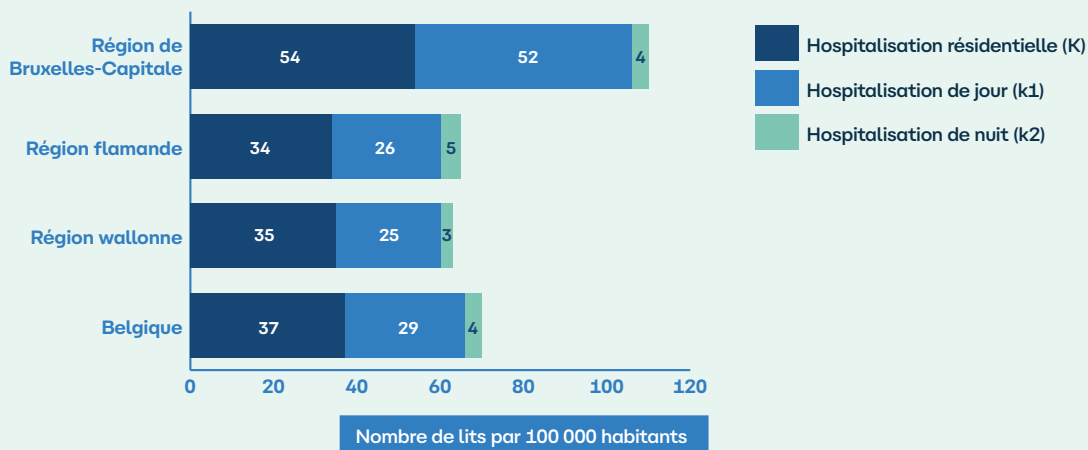


### Types de lits et de places pour l'hospitalisation résidentielle et partielle

Au 01/01/2023, il y avait en Belgique 1 345 lits et places agréés dans les services psychiatriques pour enfants et adolescents soit 711 lits en hospitalisation résidentielle (index K), 555 places en hospitalisation de jour (index k1) et 79 lits en hospitalisation de nuit (index k2).



### Nombre de lits et de places agréés pour les enfants et adolescents par 100 000 habitants



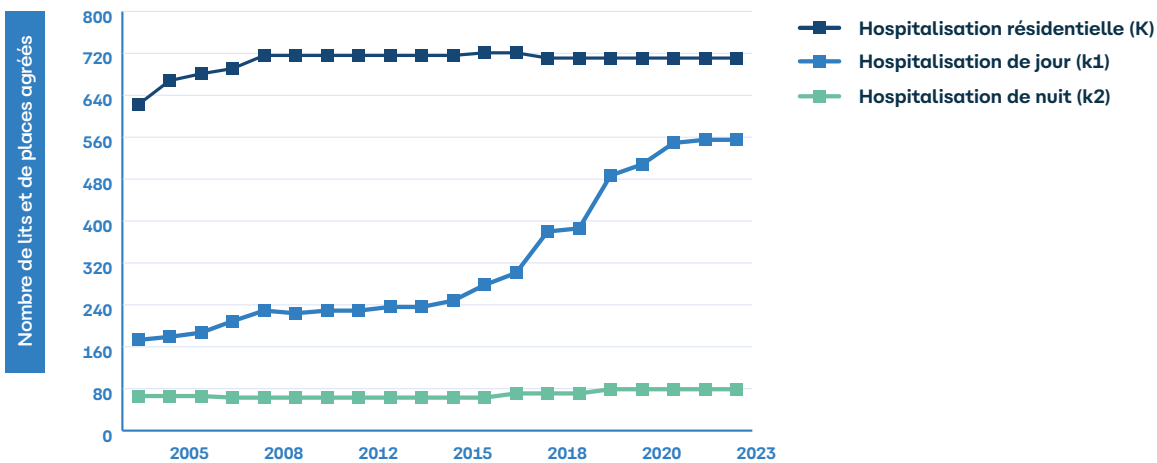
C'est dans la Région de Bruxelles-Capitale que l'on trouve le plus grand nombre de lits agréés par 100 000 habitants, soit 110.<sup>14</sup> Dans la Région flamande ce nombre est de 65 et en Région wallonne, 63.

<sup>14</sup> Source : STATBEL. Structure de la population, situation au 01/01/2023. Consulté le 01/10/2023, à partir de <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population#chiffres> ; seuls les habitants de moins de 15 ans ont été pris en compte.

Au cours des 20 dernières années, le nombre de places pour enfants et adolescents en hospitalisation de jour (k1) a triplé, passant de 173 à 555. Le nombre de lits résidentiels agréés (K) et de lits en hospitalisation de nuit (k2) est resté stable.

Indépendamment des décisions politiques du passé, cette tendance peut indiquer un besoin accru de soins pour les enfants et adolescents souffrant de problèmes psychiques. Et surtout aussi la nécessité de formes d'admission (de courte durée) moins invasives qu'une hospitalisation complète. Une adaptation de la norme de programmation semble donc avoir tout son sens. Une attention particulière doit être accordée à la prise en charge des adolescents. Selon la réglementation en vigueur, les adolescents âgés de 15 ans et plus peuvent être admis dans les services hospitaliers psychiatriques pour adultes. Cependant, au vu de l'importante spécificité de ce groupe cible, il serait préférable qu'il soit traité dans le cadre de la psychiatrie infanto-juvénile. Les experts parlent d'un âge de transition qui peut aller jusqu'à 23 ans. Or, la programmation ne tient compte que des enfants jusqu'à 14 ans accomplis.

### Évolution du nombre total de lits et de places agréés pour enfants et adolescents



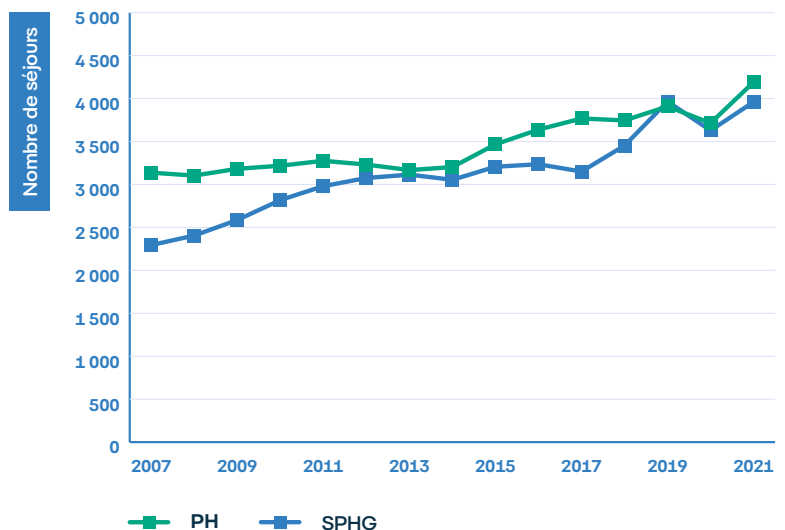
### Caractéristiques des séjours hospitaliers

En 2021, il y a eu 8 152 séjours en HP et SPHG dans des services psychiatriques pour enfants et adolescents.<sup>15</sup>

La répartition des séjours entre établissements est homogène. Le nombre de séjours a augmenté de 50,1 % sur la période 2007-2021. La plus forte augmentation est celle enregistrée dans les SPHG (72,7 % contre 33,6 % dans les HP). En raison des mesures prises dans le cadre de la pandémie de COVID-19, on constate une diminution du nombre de séjours en 2020.

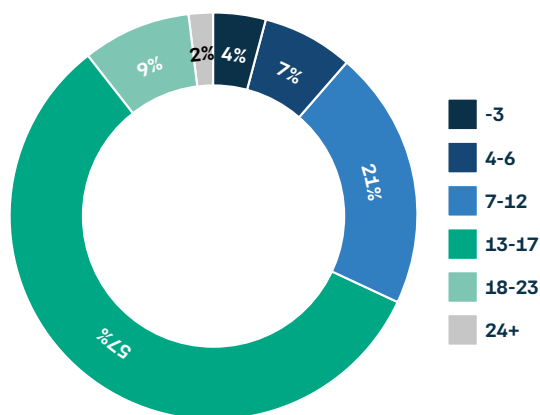
15 Source : SPF Santé publique, Résumé psychiatrique minimum (RPM) ; Il s'agit du nombre de séjours résidentiels et partiels enregistrés dans des lits pour enfants et adolescents (préfixe K, k1, k2) au cours de l'année en question, indépendamment de l'année d'admission et du fait que le patient soit déjà sorti ou non.

### Évolution du nombre de séjours hospitaliers dans les services psychiatriques pour adultes dans les HP et dans les SPHG

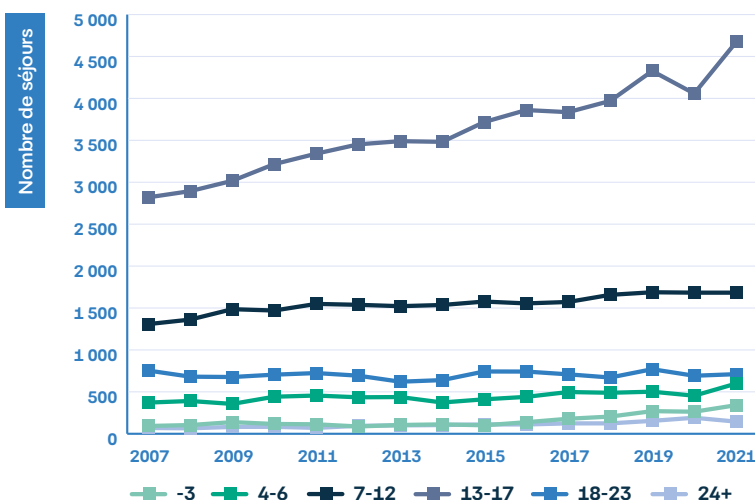


57 % des patients en psychiatrie pour enfants et adolescents dans les HP et les SPHG en 2021 étaient de sexe féminin. Plus de la moitié des séjours dans ces services concernent des patients dans la tranche d'âge 13-17 ans (57 %). Bien que les adolescents de plus de 15 ans puissent être admis dans un service psychiatrique pour adultes, la préférence est souvent donnée à un service psychiatrique pour enfants et adolescents (K, k1 ou k2). Dans certains cas, un patient y reste admis même après son 18e anniversaire (11 %). On suppose que cet âge de transition est acceptable jusqu'à 23 ans. Pourtant, en 2021, on trouve encore 145 séjours de personnes âgées de plus de 24 ans (2 %).

### Nombre de séjours dans les services psychiatriques pour enfants et adolescents par groupe d'âge en 2021

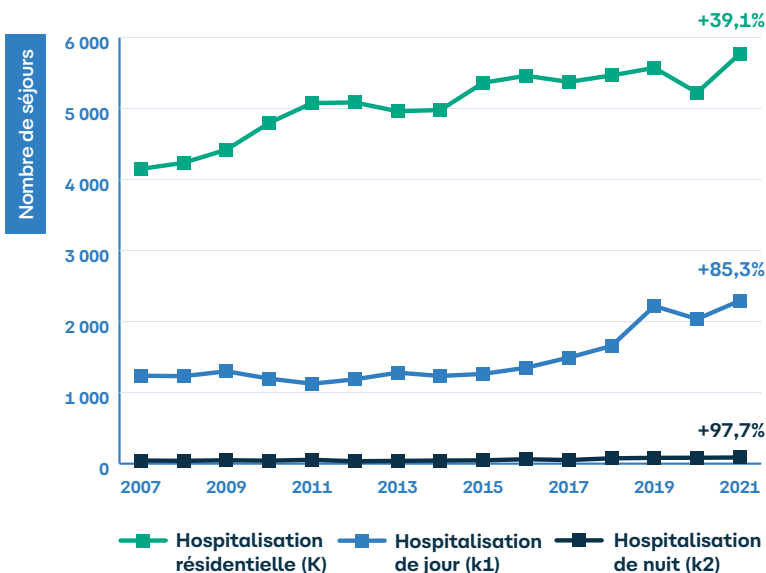


### Évolution du nombre de séjours dans les services psychiatriques pour enfants et adolescents par groupe d'âge



Sur la période 2007-2021, on observe un triplement du nombre de séjours d'enfants âgés de 0 à 3 ans. Le nombre de séjours d'enfants et de jeunes âgés de 13 à 17 ans a augmenté de plus de moitié. Le nombre de séjours de jeunes de 18 à 23 ans a diminué de 5,7 %.

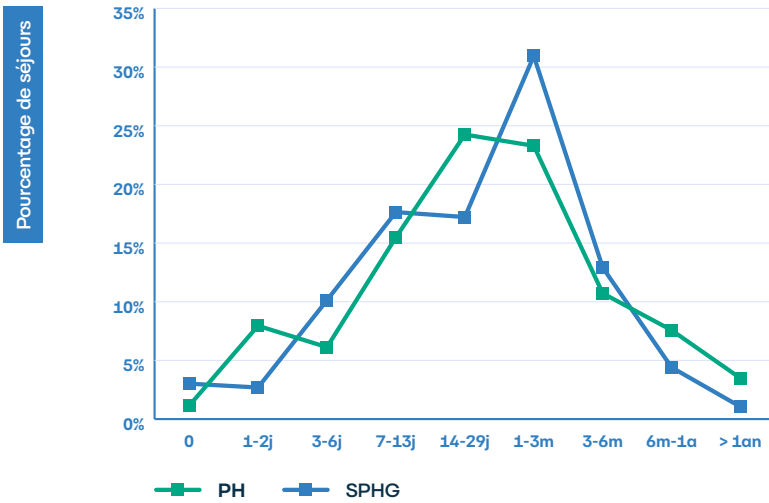
### Évolution du nombre de séjours dans les HP et les SPHG par type d'hospitalisation



Sur ces 15 dernières années, on constate une augmentation de toutes les formes de séjours dans les services psychiatriques hospitaliers pour enfants et adolescents : + 39,1% du nombre de séjours résidentiels et quasi-doublement du nombre d'hospitalisations de jour (k1), où l'enfant ou le jeune reste à la maison la nuit et les week-ends.

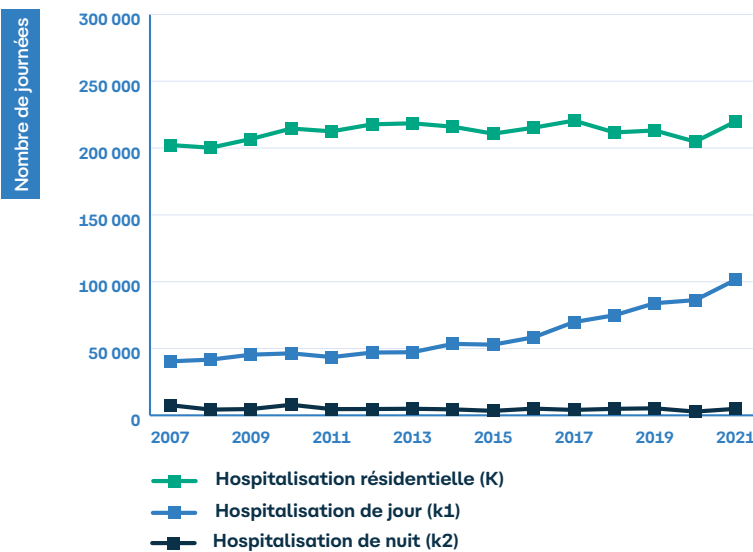
Il n'y a que peu de séjours (87 en 2021) au cours desquels l'enfant ou l'adolescent ne reste à l'hôpital que le soir et la nuit (k2).

### Durée du séjour dans un service psychiatrique pour enfants et adolescents dans les HP et les SPHG en 2021



Environ 80 % des séjours dans un service psychiatrique pour enfants et adolescents dans les HP et les SPHG ont une durée de moins de 3 mois.

### Évolution du nombre de journées dans les HP et les SPHG en service psychiatrique pour enfants et adolescents



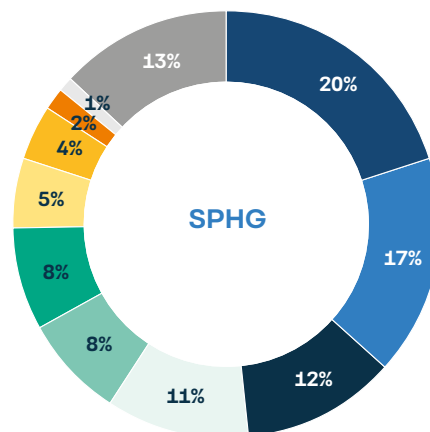
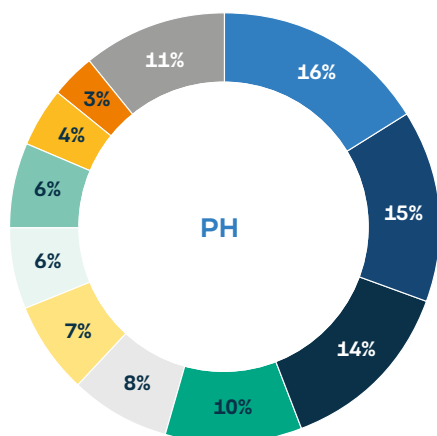
Entre 2007 et 2021, on observe une augmentation du nombre total de journées d'hospitalisation résidentielle (8,7 %). Pour l'hospitalisation de jour, le nombre de journées a plus que doublé (151 %). En raison de la pression accrue sur les services psychiatriques pour enfants et adolescents, il a été décidé en 2021 d'augmenter les effectifs de ces services et de mettre en place des équipes de liaison chargées d'accompagner et de traiter les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale admis dans des services hospitaliers non psychiatriques.



En 2021, le top 3 des diagnostics principaux posés dans les services psychiatriques pour enfants et adolescents des HP et SPHG était le suivant : troubles de l'adaptation, troubles du spectre autistique et troubles dépressifs. Les séjours pour l'un de ces 3 diagnostics principaux représentaient respectivement 44,3 % et 48,5 % de l'ensemble des séjours dans les HP et les SPHG.



### Top 10 des diagnostics principaux en 2021



- Autisme
- Troubles de l'adaptation
- Dépression
- Diagnostic différé
- Trouble du développement
- Trouble relationnel
- Trouble de l'attention/du comportement
- Anxiété et stress
- Trouble de l'alimentation
- Troubles psychotiques
- Autres

- Troubles de l'adaptation
- Autisme
- Dépression
- Trouble de l'attention/du comportement
- Anxiété et stress
- Diagnostic différé
- Trouble relationnel
- Trouble de l'alimentation
- Troubles psychotiques
- Trouble du développement
- Autres



**Vous voulez en savoir plus sur les diagnostics posés au moment de l'admission dans les HP ou dans les SPHG ?**

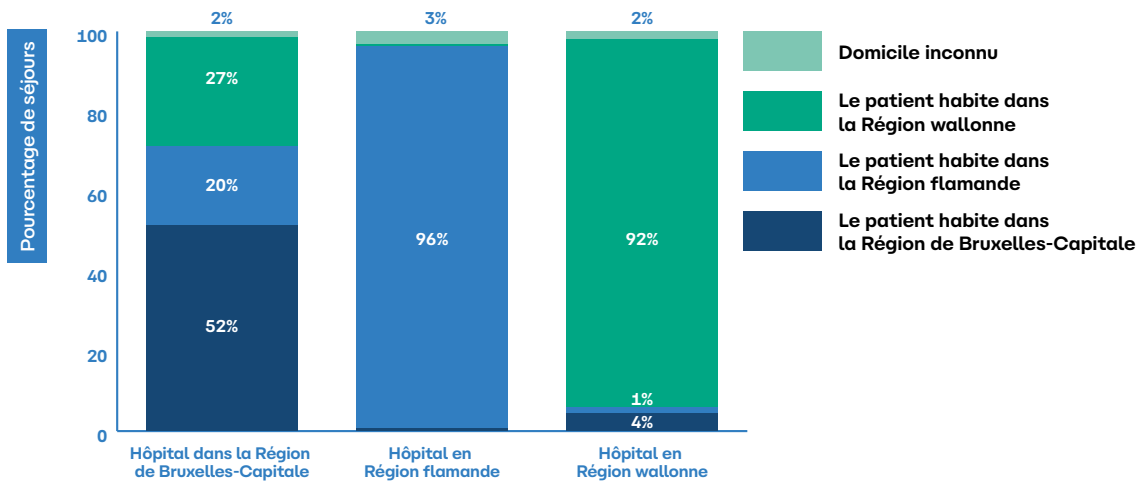
<https://www.health.belgium.be/fr/prevalence-des-pathologies-dans-les-etablissements-psychiatriques>

## Flux de patients

À l'instar des patients dans les services psychiatriques pour adultes, les patients des services psychiatriques pour enfants et adolescents ne sont pas nécessairement admis dans un HP ou un SPHG de leur région.

Dans les hôpitaux des Régions flamande et wallonne, respectivement 95,6 % et 92,1 % des patients sont domiciliés dans la région de l'hôpital. Dans les hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale, ce n'est le cas que de la moitié des patients. Près d'un cinquième des patients sont originaires de la Région flamande et 27,1 % de la Région wallonne.

### Pourcentage de séjours de patients par lieu de domicile du patient et région de l'hôpital en 2021



**Vous voulez en savoir plus sur les flux des patients :**

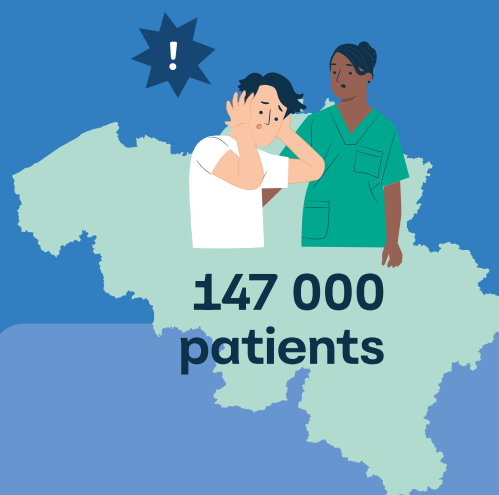
<https://www.health.belgium.be/>

03

## INITIATIVES EN MATIÈRE DE RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ MENTALE



Les secours sont apportés le plus près possible du cadre de vie des gens par des équipes mobiles dispensant de soins spécialisés à domicile.



**147 000 patients**

En Belgique, environ 147 000 patients sont traités chaque année dans le cadre de la convention Soins psychologiques de première ligne.



Soins psychiatriques plus intensifs grâce à la création d'unités de soins psychiatriques intensifiés et au modèle HIC (High Intensive Care).

# INITIATIVES EN MATIÈRE DE RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ MENTALE

Nous avons déjà indiqué précédemment que la réforme des soins de santé mentale en Belgique visait à prévenir le plus possible l'hospitalisation. Si une admission à l'hôpital s'avère inévitable, il est préférable qu'elle soit la plus courte possible.

Pour atteindre cet objectif, un certain nombre d'initiatives ont été lancées, notamment des opérations mobiles, une fonction psychologique de première ligne et l'intensification de l'offre de soins résidentiels.

## Service mobile

L'objectif de la réforme des Soins de Santé mentale est de rapprocher l'aide de la population et de répondre de manière optimale à ses besoins et à ses nécessités. À cette fin, des équipes mobiles multidisciplinaires ont été mises en place pour dispenser des soins spécialisés dans l'environnement de vie ou au domicile des patients souffrant de troubles psychiatriques graves.

L'intervention rapide de l'équipe de crise permet de commencer le traitement dans l'environnement de vie ou au domicile et éventuellement d'éviter une hospitalisation.

Après plusieurs semaines de prise en charge par l'équipe de crise (ce qu'on appelle l'équipe 2A dans l'organisation des soins pour les adultes), le suivi peut être assuré par une équipe de soins de longue durée chargée de la réhabilitation et du rétablissement (équipe 2B dans l'organisation des soins pour les adultes). C'est également possible immédiatement après une hospitalisation. Cela permet de réduire au minimum la durée de l'hospitalisation et de rétablir plus rapidement le lien avec le milieu de vie, de travail et d'apprentissage.

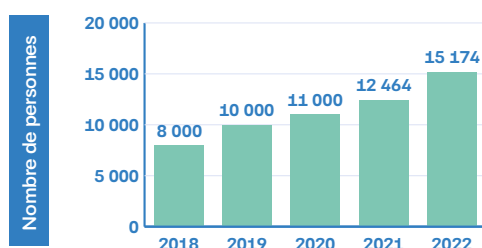


**En 2022, 157 ETP étaient actifs dans les équipes mobiles de crise et 106 ETP dans les équipes de soins de longue durée des réseaux SMEA. Dans les réseaux de santé mentale pour adultes, il y avait 539 ETP opérant dans les équipes 2A et 620 ETP dans les équipes 2B en 2023.**

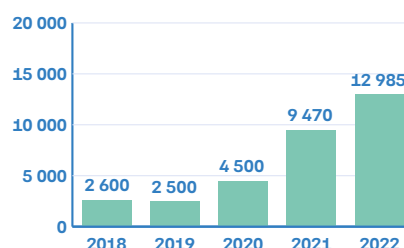
L'évolution 2018 - 2022 indique que le nombre de personnes suivies par les équipes 2A et 2B adultes augmente au fil du temps.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Pour les réseaux SMEA, aucun chiffre n'est disponible pour le moment.

Évolution suivies par l'équipe 2A



Évolution suivies par l'équipe 2B



## Soins psychologiques dans les soins de première ligne

En avril 2019, un projet pilote a été lancé, permettant aux médecins d'adresser des patients souffrant de problèmes psychologiques modérément graves à un psychologue clinicien ou à un orthopédagogue clinicien pour un traitement psychologique de première ligne à court terme, en grande partie remboursé par la mutuelle. L'objectif de ce projet est d'assurer une prise en charge psychologique précoce et proche des individus.

Le traitement consiste en une série de séances d'entretiens individuels. Après un premier entretien et un diagnostic, des séances de traitement sont mises en place. En outre, si le patient a besoin d'un accompagnement plus intensif et à plus long terme, le thérapeute peut l'orienter vers un autre service.

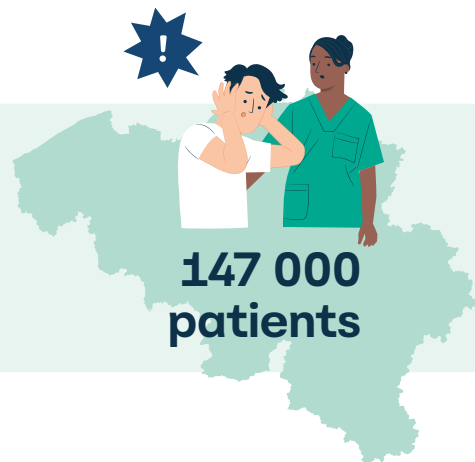
Par problèmes psychologiques modérément graves, on entend les problèmes de santé mentale relevant de l'anxiété, de l'humeur dépressive, de l'abus d'alcool ou de l'abus de somnifères et de sédatifs. Pour les jeunes, il peut également s'agir de problèmes comportementaux ou sociaux et de dépendance aux écrans (smartphone, tablette, ordinateur portable, etc.).

Récemment, un accord a été conclu au sein de la CIM Santé publique qui concerne principalement le renforcement de l'offre de soins de première ligne.

L'accord définit certains groupes cibles prioritaires, tels que les enfants et les parents de familles vulnérables, les jeunes adultes et les personnes souffrant de problèmes de santé mentale existants. L'objectif est la prévention, la détection et l'intervention précoces en cas de problèmes légers à modérément graves par le biais de deux fonctions psychologiques :

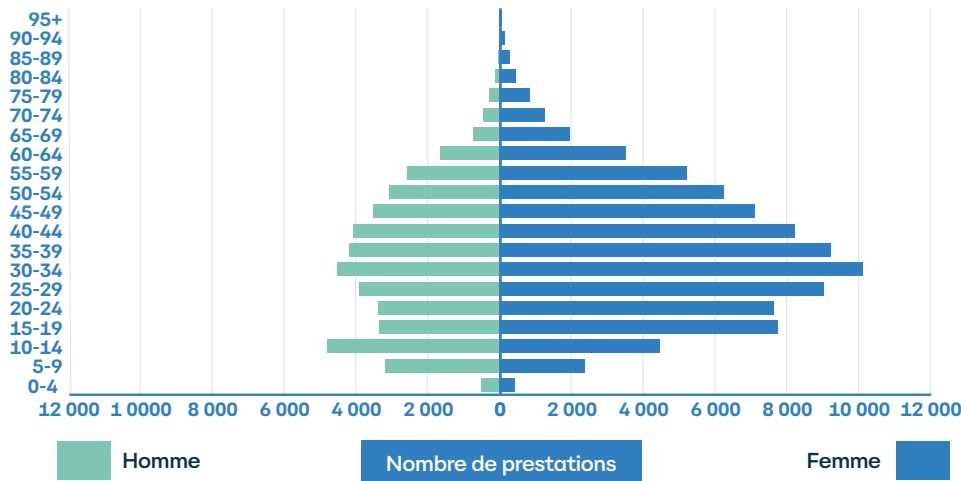
- fonction de renforcement de la résilience
- fonction de traitement d'intensité modérée.

**En Belgique, environ 147 000 patients sont traités chaque année dans le cadre de la convention Soins psychologiques dans la première ligne.**



Nous constatons qu'en 2022, pratiquement deux fois plus de prestations dispensées dans le cadre de la convention Soins psychologiques de première ligne sont facturées à des femmes. Les personnes qui ont recours à ce type d'aide sont principalement des personnes de la population active. Chez les hommes, on observe une grande anomalie dans la tranche d'âge 10-14 ans.

### Nombre de prestations facturées au titre de la convention Soins de santé mentale de première ligne par sexe en 2022



Ce projet novateur repose sur plusieurs piliers essentiels pour maintenir le seuil d'accès aux soins à un niveau le plus bas possible.



Une étude scientifique a été réalisée récemment (EPCAP), qui montre que les soins psychologiques de première ligne sont efficaces et efficaces : on constate une amélioration du fonctionnement général, une réduction de l'absentéisme, un renforcement de la résilience et une diminution du temps d'attente pour demander de l'aide.



#### Vous voulez en savoir plus ?

[Rapport de l'étude EPCAP](#)



#### Vous voulez en savoir plus ?

[Soins psychologiques de première ligne et spécialisés via les réseaux de santé mentale - INAMI \(fgov.be\)](#)

## Unités résidentielles de traitement intensif HIC et ID

Si cela s'avère nécessaire, des soins psychiatriques plus intensifs doivent être proposés pour les maladies mentales plus graves.

**À cette fin, deux modèles ont été élaborés :**

### 1. Modèle ID

Il concerne la création d'une unité de soins psychiatriques intensifiés. Cette unité dispense des soins qualitatifs et intensifiés d'une part en adaptant les méthodes de soins, et d'autre part en adaptant l'architecture (espaces apaisants, chambres de confort, etc.) ou l'organisation des soins (unités de vie plus petites, etc.).

### 2. Modèle High Intensive Care (HIC)

Il s'agit d'un nouveau modèle d'organisation des soins basé sur la combinaison d'une intensification des services et d'une intensification accrue du fonctionnement. Un service se compose de deux petites « high care units » contiguës, complétées par une « intensive care unit » séparée. Le patient n'y est jamais laissé seul et il est toujours accompagné par un membre du personnel soignant.

Les unités HIC sont destinées à dispenser des soins de meilleure qualité et plus humains aux personnes admises en situation de crise. En outre, l'objectif est de réduire l'agressivité et la suicidalité et de limiter davantage les mesures coercitives et restrictives, telles que l'isolement et la contention.

Chaque réseau de santé mentale doit fournir au moins un service HIC dans le cadre d'un trajet de soins de crise. Les 9 projets HIC existants ont été étendus à 28 services HIC depuis 2022.



**28 services HIC**

L'objectif ultime de l'intensification des soins résidentiels est de mettre en place un trajet de soins de crise dans toute la Belgique. Chaque réseau doit examiner son offre de soins de crise existante, pour ensuite mettre en place un trajet de soins de crise basé sur le principe des soins échelonnés. Ce principe repose sur la coopération de différents acteurs du réseau : en particulier les services HIC et les services ID, ainsi que le réseau ambulatoire, y compris l'équipe mobile de crise et les services d'urgence. La collaboration entre ces partenaires est renforcée.



**Vous voulez en savoir plus ?**

[Groupe de travail Intensification des soins résidentiels \(psy107.be\)](https://psy107.be)

## 04 QUALITÉ ET INNOVATION



Selon l'Enquête de santé 2018 de Sciensano, la consommation d'alcool représente un danger potentiel pour 14 % de la population belge.



Une étude belge montre que près de 60 % des détenus consommaient de la drogue avant leur incarcération.



11% de la population adulte présente des signes de troubles alimentaires.



3 287 plaintes d'agressions sexuelles ont été enregistrées en 2022.



# QUALITÉ ET INNOVATION

## Prise en charge des toxicomanes

### Consommation problématique de drogues et d'alcool en Belgique

La consommation de substances psychoactives et les problèmes de dépendance constituent une question de santé publique car ils présentent un risque, entre autres, pour la santé individuelle de l'utilisateur. Les personnes concernées devraient pouvoir accéder à des services de soins de qualité sans être stigmatisées ou discriminées. Pour résoudre ces problèmes, les autorités fédérales ont lancé plusieurs projets dans différents secteurs :

- modèle de prise en charge pour les détenus consommateurs de drogues,
- lutte contre la consommation inappropriée de psychotropes,
- lutte contre l'abus de substances dans les hôpitaux,
- sensibilisation des professionnels de la santé.

Ci-dessous, nous allons examiner de plus près certains de ces projets. L'objectif de ces projets est de lutter contre les problèmes liés à la consommation de drogues et de promouvoir la santé et le bien-être des individus. Menés en collaboration avec divers organismes et professionnels, ces projets visent à assurer la détection et l'intervention précoces, le traitement, la réinsertion et le soutien social des personnes confrontées à des problèmes de drogues. Par leurs efforts concertés, les autorités cherchent à réduire les effets néfastes de la consommation de drogues et à promouvoir une société plus sûre et plus saine.

60 %

des détenus consommaient de la drogue avant leur incarcération.



### Modèle de prise en charge pour les détenus consommateurs de drogues

Malgré les efforts quotidiens des prestataires de soins de santé travaillant en prison et les nombreux efforts de la Justice, la consommation de drogues et de médicaments reste élevée dans les prisons belges. La consommation de drogues présente plusieurs risques pour la santé et peut hypothéquer la sécurité au sein d'une prison. Une étude belge<sup>17</sup> a révélé que près de 60 % des détenus avaient consommé de la drogue avant leur incarcération, ce qui est supérieur à la moyenne internationale de 50 %.<sup>18</sup>

Dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires, le SPF Santé, en collaboration avec le SPF Justice, a financé un modèle de soins adapté aux consommateurs de drogues en détention, par le biais d'un projet pilote mené dans trois prisons en 2017 :

- complexe pénitentiaire de Bruxelles,
- prison de Hasselt,
- prison de Lantin.

17 Favril, L., & Laenen, F. V. (2018). Predictoren van druggebruik tijdens de detentieperiode : data van 1326 gedetineerden uit 15 Vlaamse gevangenissen. PANOPTICON, 39(4), 296-312. <https://biblio.ugent.be/publication/8577366>

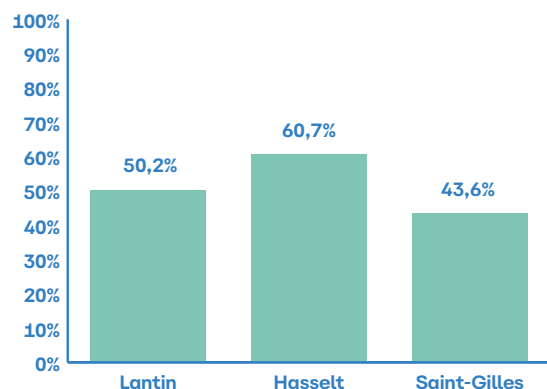
18 Mundt, A. P., Baranyi, G., Gabrysch, C., & Fazel, S. (2018). Substance use during imprisonment in Low- and Middle-Income countries. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 70-81. <https://academic.oup.com/epirev/article/40/1/70/4951840?login=false>.

Trois organisations à but non lucratif spécialisées dans l'aide aux toxicomanes (ASBL) ont bénéficié d'un financement pour proposer un soutien supplémentaire au niveau de la formation, de l'expertise et du personnel dans ces trois prisons.

Dans chacune de ces prisons, du personnel soignant supplémentaire a depuis été recruté et le personnel du service médical des prisons concernées a pu être épaulé par ces asbl. Ainsi, les détenus consommateurs de drogues ont eu la possibilité de recevoir un accompagnement sur mesure. En outre, les détenus font désormais l'objet d'un dépistage systématique de la consommation de drogue dès leur arrivée (via un outil standardisé), afin de pouvoir être orientés plus rapidement vers une aide appropriée si nécessaire. Les prestataires de soins impliqués dans le projet sont également en contact étroit avec les prestataires de soins en dehors de la prison, ce qui contribue à assurer la continuité des soins après la détention.

- Dans la plus grande prison de Belgique, Lantin, pas moins de 1 447 détenus ont subi un dépistage sur une période de 12 mois. 50,2 % d'entre eux ont déclaré avoir consommé de la drogue, 12,8 % de ces consommateurs ont été inclus dans le projet pilote.
- Hasselt est une prison plus petite et plus moderne qui dispose d'un quartier spécial sans drogue où les détenus qui choisissent d'arrêter de consommer de la drogue peuvent être admis. Dans cette prison, 303 détenus ont été dépistés et 184 (60,7 %) d'entre eux ont déclaré consommer des drogues. 46,2 % de ces consommateurs ont choisi de participer au projet.
- Nous disposons de données similaires pour Saint-Gilles, où 43,6 % des personnes dépistées ont consommé des drogues et où 109 détenus ont été suivis pendant 12 mois dans le cadre du projet. Les détenus de Saint-Gilles ont été transférés à la prison de Haren où le projet se déroule désormais.

### Pourcentage de consommateurs de drogues par rapport au nombre de personnes dépistées



Le cannabis est la substance la plus couramment consommée dans les trois prisons, suivie de la cocaïne et de l'héroïne.

Au total, ce projet pilote a déjà permis de dépister des milliers de détenus et de proposer environ 1 500 trajets de soins. En plus de ses tâches initiales, le projet se concentrera désormais sur la prise en charge après la détention, l'implication des psychologues de première ligne et le soutien par les pairs. En mars 2023, le SPF Santé a lancé un appel pour étendre le projet pilote à 7 autres prisons. Le projet sera une nouvelle fois suivi par un groupe d'experts scientifiques et une formation de 18 mois sera dispensée pour soutenir les prisons. Ce projet est à l'origine une initiative de l'INAMI.

## Lutte contre la consommation inappropriée de psychotropes

La Belgique reste parmi les pays où l'on consomme le plus de psychotropes. Les psychotropes sont des médicaments utilisés pour traiter les troubles psychiatriques et les problèmes psychologiques. Ces médicaments peuvent être classés en plusieurs groupes : les antipsychotiques, les antidépresseurs, les somnifères et calmants et les psychostimulants comme la Rilatine.



**En 2022, on estime que plus de 3 millions de Belges ont consommé au moins un psychotrope, soit près d'un Belge sur 4. Les plus consommés sont les somnifères et les calmants.<sup>19</sup>**

Les traitements par psychotropes ne sont pas toujours adaptés aux besoins des patients ; ils sont souvent prolongés de manière injustifiée, peu suivis et rarement remis en question. Le recours aux psychotropes peut s'avérer nécessaire dans certains cas, mais à dose adéquate et pour une durée déterminée. Il est important d'éviter, si possible, d'en faire un usage chronique afin d'éviter des effets indésirables et pour certains types de psychotropes une dépendance ou une accoutumance. Il est aussi crucial d'arrêter progressivement leur prise si leur plus-value n'est plus avérée.

La Belgian Psychotropics Experts Platform (BELPEP) vise à promouvoir l'utilisation appropriée des psychotropes tels que les antidépresseurs, les somnifères et les calmants en Belgique, ce qui implique une prescription adaptée et un suivi adéquat du traitement. Nous constatons que certains patients se voient prescrire des psychotropes alors qu'il existe des alternatives non médicamenteuses, tandis que d'autres n'en reçoivent pas, alors qu'un psychotrope pourrait être essentiel pour une prise en charge optimale de leur pathologie.

<sup>19</sup> Source: IQVIA Belgium Le Marché Pharmaceutique Belge- National Sell In Audit for the period 2018-2023; and Regional Sell Out Patient data for the period 2022



### **Vous voulez en savoir plus sur la vision de BELPEP ?**

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/qualite-des-soins/bonnes-pratiques/belgian-psychotropics>

Une campagne de sensibilisation a été lancée par le SPF Santé en septembre 2023. Celle-ci s'adresse aux médecins généralistes, pharmaciens et psychologues. L'objectif de cette campagne est d'attirer l'attention sur le bon usage des psychotropes, pour lequel un dialogue ouvert avec les patients et le partage d'informations entre les professionnels de la santé sont essentiels. Un site web [www.usagepsychotropes.be](http://www.usagepsychotropes.be) a été développé pour centraliser les ressources pouvant soutenir les professionnels de santé dans leur pratique (études, outils pratiques, formations...).

### **Les messages clés sont les suivants :**

- Les psychotropes ne sont pas sans risques pour la santé et peuvent entraîner de nombreux effets secondaires.
- Les psychotropes peuvent être utiles dans certains cas, mais pour une durée appropriée et surtout après avoir envisagé d'autres solutions non médicamenteuses.
- Les professionnels de la santé ont un rôle crucial à jouer : informer, sensibiliser, diagnostiquer, motiver, orienter...
- La collaboration entre les professionnels de la santé et le patient est essentielle pour promouvoir l'utilisation rationnelle des psychotropes.
- Les prescriptions doivent être revues régulièrement afin d'éviter une utilisation chronique et, dès que possible, un sevrage progressif doit être envisagé.



### **Pour en savoir plus, consultez le site**

<https://www.usagepsychotropes.be>

## Trajet de soins en alcoologie dans les hôpitaux généraux

La consommation d'alcool présente des risques pour la santé physique et psychosociale des consommateurs. Elle peut être à l'origine de diverses maladies, mais aussi d'accidents. Selon l'Enquête de santé 2018 de Sciensano, la consommation d'alcool représente un risque potentiel pour 14 % de la population belge.<sup>20</sup> Il est recommandé de limiter la consommation d'alcool à un maximum de 10 unités standard par semaine (1 verre standard = 1 unité = 10 grammes d'alcool pur) et de ne pas consommer d'alcool quotidiennement. On estime qu'environ 20 % de l'ensemble des patients admis dans les hôpitaux généraux présentent une consommation d'alcool problématique ou à risque.

En 2009, le projet pilote « Dispositif alcool » a été lancé dans les hôpitaux généraux à la suite du constat que les problèmes liés à l'alcool y étaient encore trop peu identifiés. L'objectif de ce projet est d'améliorer la détection et le traitement des personnes ayant des problèmes liés à l'alcool grâce à la formation et à la sensibilisation du personnel soignant et à l'élaboration d'un parcours de soins en matière d'alcool qui renforce la collaboration.



Les avantages pour les hôpitaux où le projet a été mis en œuvre sont nombreux. Les professionnels de la santé sont de plus en plus attentifs à la consommation d'alcool dans leur pratique quotidienne, notamment grâce aux nombreuses ressources telles que les brochures, les lignes directrices, les affiches, les trajets de soins, les échelles d'abstinence, etc. Les patients sont orientés plus rapidement et le traitement des symptômes de sevrage liés à l'alcool est plus efficace.

En raison des résultats positifs engrangés, le projet a été étendu à 15 hôpitaux généraux.

20 L. Gisle, S. Demarest, S. Drieskens. Enquête de santé 2018 : Consommation d'alcool, Bruxelles, Sciensano. Consulté le 1er octobre 2023 à l'adresse suivante : [www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)



**La liste des hôpitaux concernés est disponible à l'adresse suivante :**

<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/projets-specifiques/dispositif-alcool>

## Troubles de l'alimentation

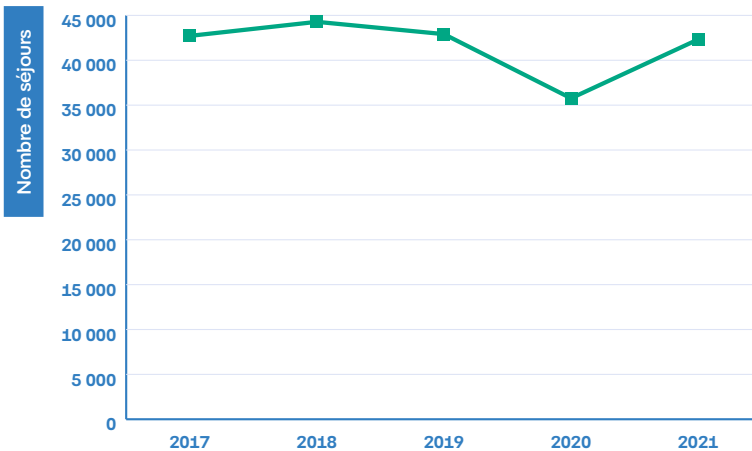
### Constats

Les résultats de la sixième enquête de santé COVID-19 d'avril 2021 indiquent que 11 % de la population adulte présente des signes de troubles de l'alimentation (contre 8 % en 2013 et 7 % en 2018).<sup>21</sup>

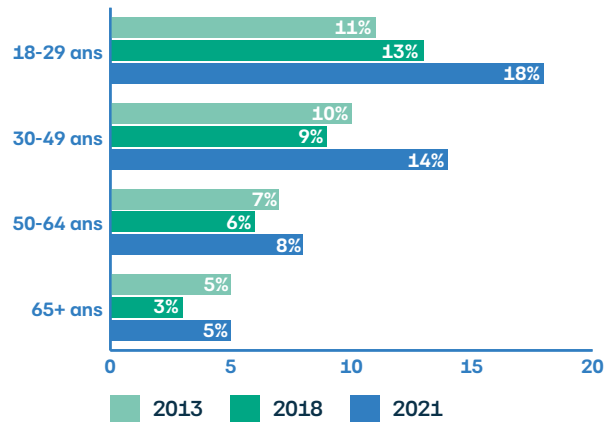
Ces signes sont plus fréquents dans la tranche d'âge 18-29 ans et plus fréquents chez les femmes (13 %) que chez les hommes (9 %).

21 Sixième enquête de santé COVID-19. Résultats préliminaires (2021). Bruxelles, Sciensano, numéro de dépôt : /2021/14,440/29. Consulté le 1er octobre 2023 à l'adresse suivante : <https://www.sciensano.be/fr/biblio/sixieme-enquete-de-sante-covid-19-resultats-preliminaires>

### Évolution du nombre de séjours hospitaliers dans les HP et les SPHG dus à des troubles de l'alimentation



### Évolution du pourcentage de personnes de 18 ans et plus présentant des signes de trouble alimentaire



Chaque année, plus de 40 000 séjours hospitaliers liés à un trouble de l'alimentation sont enregistrés dans les hôpitaux généraux et psychiatriques.<sup>22</sup>

Les troubles de l'alimentation sont associés à une lourde charge morbide, ont un impact important sur tous les domaines de la vie et présentent un risque suicidaire. Un tiers des décès liés aux troubles de l'alimentation sont en effet dus à des suicides. Parallèlement, on constate que les soins proposés aux jeunes souffrant de troubles de l'alimentation varient fortement d'un endroit à l'autre et que les trajets de soins entamés sont parfois interrompus parce que les soins de suivi spécifiques ne sont pas ou peu disponibles à proximité de l'environnement de vie et d'apprentissage des jeunes.

22 En 2020, nous constatons une diminution en raison des mesures de lutte contre la pandémie COVID-19 et de la suspension temporaire de l'enregistrement des diagnostics dans le RPM.



## Nouvelles initiatives politiques

La Conférence interministérielle Santé publique (CIM) du 14 décembre 2022 a donné son accord pour développer un modèle transversal de soins des troubles de l'alimentation comme exemple le modèle de soins intégrés. Ce modèle repose sur les propositions concrètes du Comité pour la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents (COMSMEA).

On y stipule clairement que la Belgique a besoin d'une organisation des soins axée sur la population.

- D'une part, celle-ci doit responsabiliser les enfants et les jeunes afin de prévenir les problèmes mentaux, et plus particulièrement les troubles de l'alimentation.
- Et, d'autre part, il est préférable de mettre en place des mécanismes de détection précoce des premiers signes de troubles de l'alimentation et de fournir, le cas échéant, des soins sur mesure accessibles et de qualité.

Une telle organisation des soins permet d'améliorer la santé, d'accroître le bien-être, de réduire les souffrances et de diminuer les coûts sociaux.

Pour atteindre cet objectif, un trajet de soins sera élaboré pour les enfants et les adolescents souffrant de troubles de l'alimentation. En complément des initiatives prises au sein des entités fédérées, l'accent sera mis sur les points suivants :

- **Former** les prestataires de soins de première ligne aux troubles de l'alimentation afin qu'ils apprennent à en reconnaître les signes, qu'ils osent intervenir ou qu'ils puissent référer les patients.
- Poursuivre le **développement de soins psychologiques et diététiques spécialisés** pour les adolescents souffrant de troubles de l'alimentation, de préférence dans le cadre d'une collaboration pluridisciplinaire avec des médecins généralistes, des psychologues et des psychiatres. Encourager activement la collaboration et la concertation.
- **Soutenir les soins ambulatoires** grâce à l'expertise des équipes multidisciplinaires de soutien ambulatoire (multidisciplinaire ambulante support teams, en abrégé EMAS-teams). Leur tâche consistera à soutenir les prestataires de soins ambulatoires afin que les jeunes puissent être supervisés et traités le plus longtemps possible dans leur propre environnement. Si nécessaire, ces équipes pourront dispenser une formation spécifique et proposer une intervision aux thérapeutes. Dans les parcours difficiles, ils seront responsables de la coordination des soins et pourront également prendre des mesures pour combler les lacunes dans l'offre de soins en termes de politique et, dans le cadre des réseaux de santé mentale, contribuer à la recherche de solutions.
- **Flexibiliser les prestations intensives** et permettre d'élaborer davantage d'options et de variantes de formes d'aide afin de dispenser des soins mieux adaptés. Il s'agit principalement de diverses formes de traitement à temps partiel et de multi-family-therapy (MFT et iMFT) (intensive)

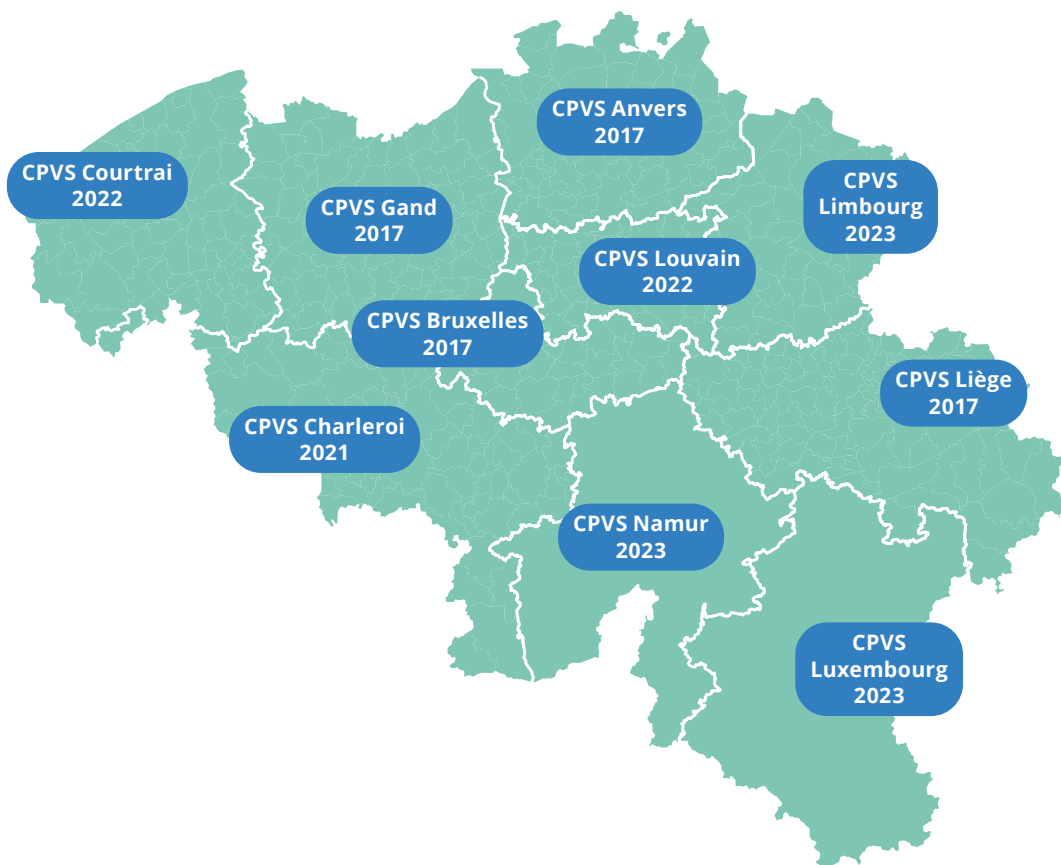
De nouveaux trajets de soins pour les enfants et les adolescents souffrant de troubles de l'alimentation seront mis en œuvre à partir de 2024.

## Centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles

En Belgique, les statistiques officielles de la police montrent qu'en 2021, environ 11 viols par jour ont été signalés à la police. Toutefois, selon le Moniteur de sécurité 2018, environ 82 % des agressions sexuelles et des viols ne sont pas signalés et ne figurent donc pas dans les statistiques de la police et de la justice. L'enquête de prévalence la plus récente réalisée en Belgique<sup>23</sup> en 2021 montre que 16 % des femmes et 5 % des hommes ont été victimes d'un viol au cours de leur vie. Cette violence a un impact significatif sur la santé mentale, sexuelle et physique des victimes et nécessite une prise en charge médicale, médico-légale et juridique intégrée.

Afin d'apporter une réponse et une aide aux victimes de violences sexuelles et de mettre en œuvre l'article 25 de la Convention d'Istanbul, des centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles (CPVS) ont été créés en Belgique. Fin 2017, 3 de ces centres ont été ouverts dans les arrondissements judiciaires de Bruxelles, de Liège et de Flandre orientale. Deux nouveaux centres ont été ouverts en 2021 : un à Anvers et un à Charleroi. Les centres de Flandre occidentale et de Louvain ont ouvert en 2022. D'ici 2023, des centres seront ouverts dans les provinces du Namur, du Luxembourg et du Limbourg. Ces CPVS sont installés dans un hôpital et sont financés par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes et par le SPF Santé.

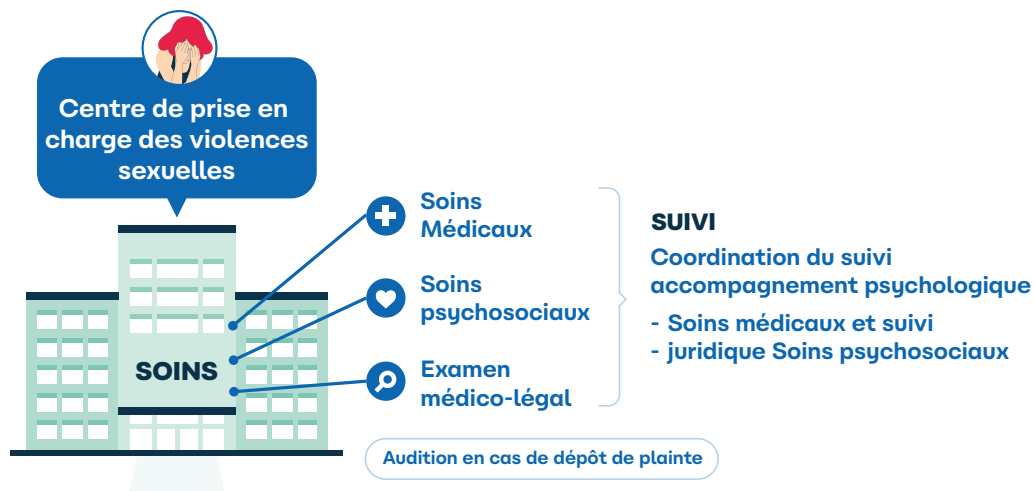
23 Keygnaert I., et al. (2021). UN-MENAMAIS: Een beter begrip van de Mechanismes, Aard, Omvang en Impact van Seksueel Geweld in België. Gent: UGent. Consulté le 1er octobre 2023, à l'adresse suivante : <https://www.ugent.be/nl/actueel/bijlagen/seksueel-geweld-belgie-aanbevelingen-1>



Tous les CPVS accueillent les victimes 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 et disposent d'infirmières légistes, de psychologues, d'un médecin, d'un coordinateur et d'un collaborateur administratif.

Le centre travaille avec les inspecteurs de police spécialement formés pour traiter des faits de mœurs (inspecteur des mœurs), qui disposent d'un espace dans le CPVS pour enregistrer les plaintes. Le CPVS travaille également avec les procureurs pour assurer le suivi des plaintes.<sup>24</sup>

24 Centres de prise en charge des violences sexuelles en Belgique : le modèle CPVS (édition 2021). Bruxelles : Institut pour l'égalité des femmes et des hommes Consulté le 1er octobre 2023, à l'adresse suivante : <https://cpvs.belgium.be/fr>



**Vous voulez en savoir plus ?**

[cpvs.belgium.be](https://cpvs.belgium.be)



Quelques chiffres<sup>25</sup> :

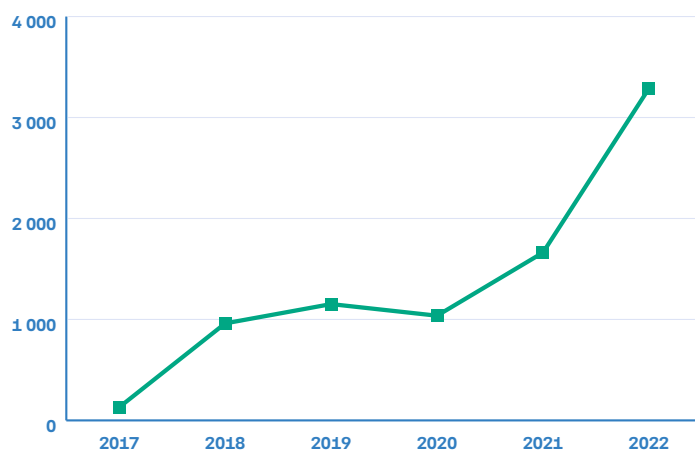
## 3 287 signalements

de victimes d'agressions sexuelles en 2022

25 Fomenko E., Baert S. & Keynaert I. (2022). Zorgcentra seksueel geweld in België: Evolutief rapport 2021. Universiteit Gent- ICRH. Consulté le 1<sup>er</sup> octobre 2023 via <https://www.icrhh.org/nl/publicaties/8755724>



## Évolution du nombre de signalements de victimes de violences sexuelles



## Médiation interculturelle

### Que comprend la médiation interculturelle ?

La médiation interculturelle est un ensemble d'activités visant à minimiser les effets de la barrière linguistique, des différences socioculturelles et des tensions entre les groupes ethniques au sein des soins de santé. L'objectif est d'offrir un accès égal et des soins de qualité à tous les patients, quelle que soit leur origine migratoire. Les médiateurs interculturels interprètent, clarifient les malentendus, offrent des explications sur les différences culturelles et aident les prestataires de soins et les patients au cours du processus de soins. Dans des cas exceptionnels, tels que le racisme ou la discrimination, ils agissent en tant que défenseurs des patients. Actuellement, 113 médiateurs interculturels sont actifs.

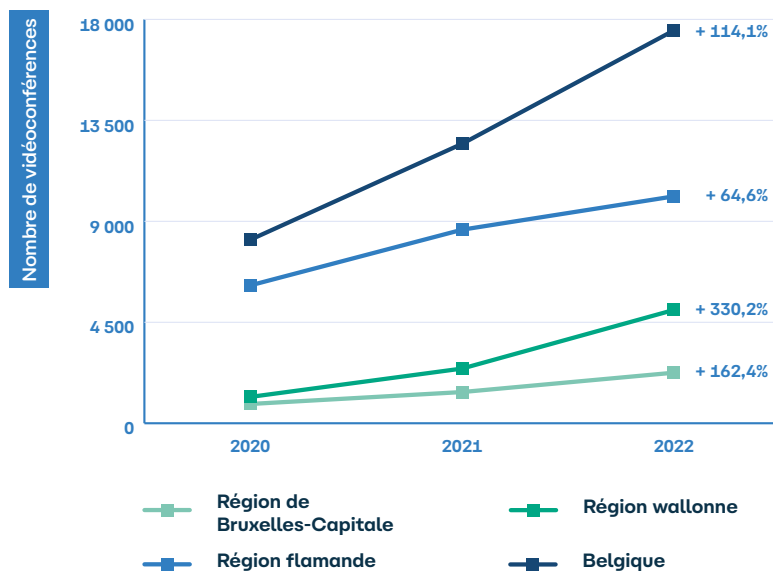
La médiation interculturelle sur place a lieu dans 40 hôpitaux généraux et huit hôpitaux psychiatriques, ainsi que dans un réseau de 28 maisons médicales.

### Médiation interculturelle par vidéoconférence

Outre la médiation interculturelle sur place, une offre de médiation interculturelle par vidéoconférence a été créée. Elle utilise une application développée à cet effet. Les prestataires de soins de santé peuvent utiliser l'application pour réserver un médiateur en vue d'une intervention par vidéo. 12 langues sont disponibles en permanence, dont le turc et le russe, ainsi que plusieurs variantes de l'arabe. Les langues afghanes (dari, pachto, ourdou) et l'ukrainien ont été ajoutés récemment. Les prestataires de soins de santé peuvent également demander des interventions dans des langues moins demandées telles que l'italien et le bosniaque-serbe-croate.

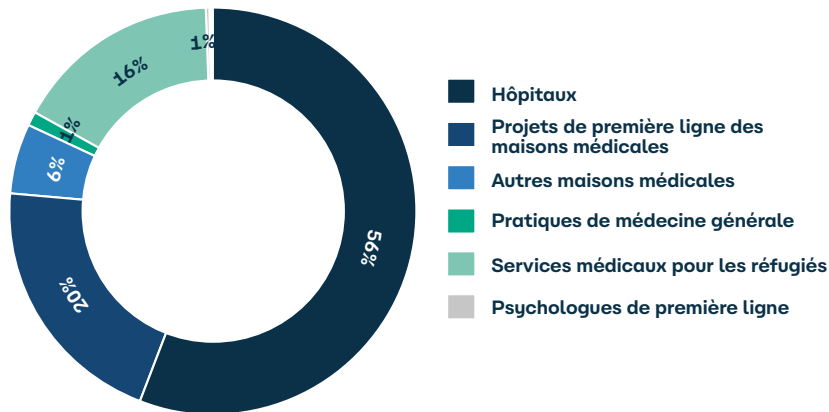
Les intervenants font de en plus appel à la médiation interculturelle par vidéo. Actuellement, plus de 250 établissements de soins de santé utilisent ce service. Le nombre total d'interventions par vidéo a plus que doublé, passant de 8 178 à 17 511 sur la période 2020-2022.

### Évolution du nombre de vidéoconférences de médiation interculturelle



La majorité de ces vidéoconférences, soit environ 56 %, ont lieu dans les hôpitaux. L'offre de médiation interculturelle par vidéoconférence est désormais accessible aux hôpitaux généraux et psychiatriques, aux cabinets de médecine générale, aux centres de santé communautaires, aux services médicaux des structures d'accueil des demandeurs d'asile et aux psychologues de première ligne.

### Nombre d'interventions par type d'établissement



### Médiation Interculturelle dans les soins de santé mentale

La médiation interculturelle est également utilisée dans les soins de santé mentale, mais elle y est encore plutôt limitée. En 2022, 327 interventions vidéo ont été menées dans 8 établissements psychiatriques. Les prestataires de soins de santé mentale soulignent que la médiation interculturelle permet de dispenser de meilleurs soins à des personnes qui étaient auparavant difficiles à atteindre. Compte tenu de l'incidence plus élevée des problèmes de santé mentale chez les personnes issues de l'immigration, il s'agit d'une évolution importante. Cela s'avère d'autant plus vrai que, à la suite d'une série de crises géopolitiques (Syrie, Afghanistan, Ukraine), nous avons connu et connaissons un afflux important de demandeurs d'asile potentiellement traumatisés.



#### Vous voulez en savoir plus ?

[Guide pour la médiation interculturelle dans les soins de santé.](#)



#### Vous voulez en savoir plus ?

[What are the roles of intercultural mediators in health care ?](#)

# CONCLUSION

L'offre de soins actuelle en matière de santé mentale est très polyvalente. En créant cette offre de soins, notre objectif est de répondre aux divers besoins en matière de soins de santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes, ainsi que des adultes et des personnes âgées. Notre objectif est de proposer des soins adaptés à l'environnement de vie de chaque patient, en tenant compte de ses besoins individuels et du contexte unique de son environnement de vie.

Ce faisant, nous encourageons la collaboration des différents acteurs de soins au sein des réseaux de santé mentale afin que les enfants, les adolescents et les adultes souffrant de problèmes de santé mentale puissent être aidés rapidement et individuellement. Nous sommes conscients que la force du système des soins de santé réside dans la collaboration et la flexibilité nécessaire pour s'adapter à l'évolution des besoins.

D'une part, en investissant dans les soins psychologiques de première ligne et, d'autre part, en investissant dans des équipes de crise et de soins de longue durée, des fonctions de liaison et des unités résidentielles de traitement intensif, nous cherchons à fournir une offre de soins de santé mentale répondant aux besoins de chacun.

De cette manière, nous visons à développer un système de soins de santé mentale intégré et échelonné, composé de services coordonnés et fondés sur des données probantes, dont l'intensité augmente ou diminue en fonction des besoins de la personne. Le parcours de soins peut commencer dans n'importe quel service et les personnes peuvent avoir besoin d'épisodes récurrents de conseil ou de traitement à différents niveaux du système échelonné. Nous sommes conscients que de nombreux éléments d'un tel système de soins échelonnés sont déjà présents dans l'offre de soins actuelle, mais il y a encore des lacunes. Le défi pour l'avenir est de combler ces lacunes afin de répondre au mieux aux besoins et, comme mentionné ci-dessus, de s'efforcer d'améliorer la coopération entre tous les acteurs et services afin d'optimiser la continuité des soins.



Santé publique  
Sécurité de la Chaîne alimentaire  
Environnement